

TAMPEREEN YLIOPISTO
JOHTAMISKORKEAKOULU

Vakuutusyhtiöomisteisen yksityissairaalan hyödyt kilpailullisena tekijänä –
Case OP-Pohjola

Henri Vehviläinen
Pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2015
Ohjaaja: Olli-Pekka Ruuskanen

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto Johtamiskorkeakoulu: vakuutustiede

Tekijä: VEHVILÄINEN, HENRI

Tutkielman nimi: Vakuutusyhtiöomisteisen yksityissairaalan hyödyt kilpailullisena tekijänä – Case OP-Pohjola

Pro gradu –tutkielma: 79 sivua, 10 liitesivua

Aika: Maaliskuu 2015

Avainsanat: asiakasohjaus, kilpailuetu, lakisääteinen tapaturmavakuutus, Omasairaala

Vakuutusyhtiöt ovat vuoden 2005 lakimuutoksen jälkeen alkaneet ohjalla työtapaturmissa loukkaantuneita asiakkaitaan aktiivisesti valitsemiinsa yksityisiin hoitolaitoksiin. Pohjola Vakuutus Oy, joka on osana OP-Pohjolaa, on perustanut oman yksityisen hoitolaitoksen, Omasairaalan, jossa pyritään hoitamaan tapaturmissa loukkaantuneita. Muutkin vakuutusyhtiöt ovat lähteneet aktiivisemmin ohjaamaan asiakkaitaan yksityisiin hoitolaitoksiin ja LähiTapiola on myös ostanut osuuden Pihlajalinnasta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia hyötyjä Omasairaala tarjoaa OP-Pohjolle, asiakasyritykselle ja tapaturmassa loukkaantuneelle. Lisäksi tutkittiin, voiko yksityinen hoitolaitos muodostaa kilpailullista etua vakuutusyhtiölle ja mitkä ovat yritysten tärkeimpinä pitämät tekijät lakisääteistä tapaturmavakuutusta kilpailutettaessa eri vakuutusyhtiöiden välillä. Tutkimus on ensimmäinen laatuaan Suomessa ja ilmiö on verrattain uusi johon tuen siitä, että vakuutusyhtiöt saivat oikeuden lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa ohjata asiakkaitaan valitsemiinsa hoitolaitoksiin vasta vuoden 2005 tapaturmavakuutuslain muutoksen jälkeen.

Tutkimus toteutettiin käyttäen hyväksi kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen osuus koostui kahdesta asiantuntijahaastattelusta ja kvantitatiivinen osuus muodostui OP-Pohjolan Q3/2014 lakisääteisen tapaturmavakuutuksen siirtäneille yritysasiakkaille tehdystä kyselytutkimuksesta. Pyyntö osallistua kyselyyn lähetettiin 301 yritykseen ja vastauksia saatiin 48 kappaletta. Tutkimusaineiston analysoitiin käytettiin ristiintaulukointia ja khiin neliö –testiä.

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että Omasairaala tarjoaa merkittävimpinä hyötyinä kustannussäästöjä OP-Pohjolan korvausmenoon useiden eri tekijöiden kautta. Yritysten kannalta merkittävin hyöty oli myös laadukas ja nopea hoitoon pääsy ja tätä kautta nopeutunut työhön paluu. Lisäksi Omasairaalan voidaan todeta tarjoavan kilpailullista etua, koska suoritetun kyselyn perusteella Omasairaalan tarjoamat palvelut olivat vaikuttavana tekijänä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen ottamiseen OP-Pohjolasta yli puolella yrityksistä. Merkittävimpinä tekijöitä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen ottamiseen yritykset pitivät palvelukokonaisuuteen ja vakuutukseen sekä myyjän ja OP-Pohjolan aktiivisuuteen liittyviä tekijöitä.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	7
1.1 Tutkielman taustaa	7
1.2 Tutkimustyön tavoite, tutkimusongelmat ja keskeiset rajaukset	11
1.3 Tutkimusmenetelmät	14
1.4 Tutkimuksen teoreettinen tausta ja aikaisemmat tutkimukset	16
1.5 Tutkielman rakenne	18
2 LAKISÄÄTEINEN TAPATURMAVAKUUTUS SUOMESSA	19
2.1 Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen taustat	19
2.2 Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen osapuolet ja velvollisuudet	21
2.3 Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kattavuus ja tapaturman määritelmä	23
2.4 Maksujärjestelmät ja vakuutusmaksun koostumus	25
2.5 Suomessa toimivat tapaturmavakuutusyhtiöt, markkinaosuudet ja kannattavuus	27
3 PALVELUJEN KEHITTÄMINEN JA MARKKINOINTI	31
3.1 Palvelujen yhteisiä piirteitä, asiakkaan kokema laatu ja arvolupaus	31
3.2 Palvelujen laatu ja kilpailuedun muodostuminen	33
3.3 Asiakkaan tyytyväisyys finanssialalla ja yrityskuvan muodostuminen	37
4 ASIAKASOHJAUSTEN JURIDISET TAUSTAT, HYÖDYT JA HAITAT	39
4.1 Juridiset taustat	40
4.2 Omasairaalan toiminnan lähtökohdat ja asiakasohjauksilla tavoitellut hyödyt	43
4.3 Asiakasohjauksiin liittyvät mahdolliset haitat	46
5 KYSELYTUTKIMUS: OP-POHJOLAAN SIIRTYVÄN ASIAKKAAN ASIAKAS-KOKEMUS	47
5.1 Tutkimuksen toteutus ja kohderyhmä	47
5.2 Tutkimuksen aineiston käsittely ja analysointi	49
5.3 Käytetty mittaristo ja aineiston analyysin lähtökohdat	50

6 KYSELYN TULOKSET	51
6.1 Aineiston kuvailu	51
6.2 Omasairaalan tunnettuus, vaikuttavuus ja myyntitilanne	55
6.3 Kokemukset aikaisemmissa työtapaturmissa	60
6.4 Tärkein tekijä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tuottavan vakuutusyhtiön valintaan	63
7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	69
7.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	69
7.2 Tutkimusongelmiin vastaaminen	71
7.3 Tutkimuksen tulokset ja keskeisimmät johtopäätökset	72
7.4 Jatkotutkimusehdotuksia	75
LÄHTEET	76
LIITE 1 HAASTATTELUN KYSELYRUNKO	80
LIITE 2 KYSELYLOMAKE	82
LIITE 3 RISTIINTAULUKOINTI OMASAIRAALANHYÖDYT JA TIETOISUUS OMISTAJASTA	86
LIITE 4 RISTIINTAULUKOINTI YRITYKSEN KOKO JA HYÖTYJEN ESIINTUONTI	87
LIITE 5 RISTIINTAULUKOINTI YRITYKSEN SIJAINTI JA HYÖDYT	87
LIITE 6 VAIKUTUS VAKUUTUSYHTIÖN VALINTAAN JA ESILLE TUODUT HYÖDYT	88
LIITE 7 RISTIINTAULUKOINTI OMASAIRAALAN VAIKUTTAVUUS JA KOHTA 2 TAI 7 VALITTUNA	89
LIITE 8 KHIIN NELIÖ TESTI OMASAIRAALAN VAIKUTTAVUUS	89

KUVIO JA TAULUKKOLUETTELO

KUVIO 1. Tutkielman viitekehys	17
KUVIO 2. Markkinaosuudet vuonna 2013	29
KUVIO 3. Laatu ja odotukset	34
KUVIO 4. Laadun muodostuminen	36
KUVIO 5. Asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	37
KUVIO 6. Yrityksen koko henkilöstömäärän perusteella	51
KUVIO 7. Henkilöstön vakuutusasioista päättävä taho	53
KUVIO 8. Yritysten vapaaehtoiset vakuutukset	53
KUVIO 9. Hinnoittelumekanismi/maksujärjestelmä	54
KUVIO 10. Tietoisuus omistuksesta	55
KUVIO 11. Omasairaalan hyödyt myyntitilanteessa	55
KUVIO 12. Esille tuodut hyödyt	56
KUVIO 13. Vierailu Omasairaалassa	57
KUVIO 14. Omasairaalan vaikuttavuus valintaan	57
KUVIO 15. Omasairaalan tunnettavuus	59

KUVIO 16. Yrityksessä sattuneet tapaturmat	60
KUVIO 17. Tapaturman hoitopaikka	61
KUVIO 18. Kokemus tapaturman hoidosta	62
KUVIO 19. Tärkein syy kumppanin valintaan	64
KUVIO 20. Syyt lajiteltuna	65
TAULUKKO 1. Selvitys lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kannattavuudesta 2004-2013, Finanssivalvonta 2014	28
TAULUKKO 2. Nettotulos ilman jakojärjestelmäeriä 2004-2013	30
TAULUKKO 3. Kohta 2 ja/tai 7 valittuna	66
TAULUKKO 4. Vaikuttiko Omasairaala valintaan	67

1 JOHDANTO

1.1 Tutkielman taustaa

Suomessa työnantaja on velvollinen vakuuttamaan työntekijänsä työtapaturmien ja ammattitautien varalta lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella. Vakuuttamisvelvollisuus perustuu tapaturmavakuutuslakiin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kilpailullisia hyötyjä vakuutusyhtiö voi saada yksityisomisteisesta hoitolaitoksesta ohjaamalla omia asiakkaitaan kyseiseen hoitolaitokseen, kun kyseessä on lakisääteinen tapaturmavakuutus ja sen kautta tapahtuvat asiakasohjaukset. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tuoko tämän kaltainen vakuutusyhtiöomisteinen hoitolaitos kilpailuetua verrattuna muihin vakuutusyhtiöihin, vaikka kyseessä on lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kaltainen tuote, joka ei mahdollista itse tuotteen muokkaamista vaan erikoistuminen tapahtuu mahdollisten lisäpalveluiden avulla. Mahdollisia hyötyjä tarkastellaan itse vakuutusyhtiön ja asiakkaan näkökulmista, mutta pääpaino tutkimuksessa on nimenomaan selvittää tarjoaako tämä kilpailuetua vakuutusyhtiölle ja voidaanko yksityisomisteinen hoitolaitos nähdä asiakkaan kannalta lisäarvoa tuottavana tekijänä.

Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tarkoituksena on huolehtia työntekijän turvasta työtapaturman tai ammattitaudin varalta. Siitä korvataan mahdollisia ansionmenetykskorvauksia työkyvyttömyyden ajalta, tarpeellisen sairaanhoidon korvaaminen, haittakorvaukset, kuntoutusetuudet ja kuolemantapauksissa omaisille myönnettävä perhe-eläke. (Rantala & Pentikäinen 2009, s. 344-346).

Tapaturmavakuutuslain mukaan oikeus saada korvausta työtapaturmana perustuu työsuhteen tai virkasuhteen olemassaoloon. Työsuhde on kyseessä silloin, kun se täyttää neljä perustunusmerkkiä, jotka ovat sopimus osapuolten välillä, työn tekeminen toiselle, vastikkeellisuus sekä työnantajan johto ja valvontaoikeus. Osapuolet eivät voi keskenään erikseen sopia, onko kyseessä työsuhde, eivätkä he voi tällöin myöskään itse päättää työtapaturmavakuutukseen kuulumisesta tai ulkopuolelle jäämisestä. (Kukkonen & Karmavalo, s. 24-25).

Suomessa työtapaturmien ja ammattitautien määrä on vaihdellut vuosittain 120 000-150 000 välillä 2000-luvulla. Noin 60 % työtapaturmista on aiheuttanut alle neljän päivän työkyvyttömyyden. Edelleen selkeästi valtaosa, yli 90 % sattuneista työtapaturmista sattuu työpaikalla tai työliikenteessä ja loput työmatkoilla. (www.stat.fi 2014a).

Tapaturmat, sairauspoissaolot, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet aiheuttavat huomattavia kustannuksia yrityksille, arvioiden mukaan ne saattavat olla jopa 10 % yrityksen palkkakustannuksista. Työtapaturmat aiheuttavat kustannuksia yrityksille esimerkiksi työajan menetyksien, vakuutusmaksujen kasvamisen ja erilaisten tuotannonhäiriöiden kautta. Esimerkiksi pahimmillaan tapaturma saattaa keskeyttää työnteon pitkäksikin aikaa, jolloin yritykselle aiheutuvat kustannukset saattavat olla huomattavan suuria. Näin voi olla esimerkiksi silloin, kun yrityksen avainhenkilö joutuu tapaturman uhriksi ja häntä saattaa olla vaikeaa korvata. (Oinonen & Aaltonen 2012, s.56-65)

Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna tapaturmat aiheuttavat huomattavia kustannuksia ja esimerkiksi työtapaturmien aiheuttamat kulut vuositasolla ovat noin 0,5-1,0 % bruttokansantuotteesta, mikä voi vuositasolla tarkoittaa lähes miljardia euroa. Suurin osa kustannuksista aiheutuu työkyvyttömyysajan aiheuttamasta tuotannon vähenemisen johdosta. Vähintään kolme päivää työtapaturmasta aiheutuneen työkyvyttömyyden kustannukset ovat noin 5000 euroa ja yhteiskunnalle yhdestä tapaturmasta aiheutuvat kustannukset vaihtelevat muutamista sadoista euroista satoihin tuhansiin euroihin. (Oinonen & Aaltonen 2012, s.65-67)

Tapaturmavakuutuslain 15§ säädetään seuraavasti: "Vakuutuslaitoksella on oikeus maksusitoumuksella valita vahingoittuneen vamman tai sairauden edellyttämä hoitopaikka. Hoitopaikan on oltava sellainen, jossa vahingoittunut saa tapaturman aiheuttaman vamman tai sairauden edellyttämän hoidon. Vakuutuslaitoksen on viipymättä ilmoitettava antamastaan maksusitoumuksesta vahingoittuneelle tai tämän edunvalvojalle sekä julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle, jossa vahingoittunutta hoidetaan". (Tapaturmavakuutuslaki 1358/2004 15§).

OP-Pohjola pyrkii ohjaamaan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kautta maksusitoumuksia leikkaushoitoon hakevat potilaat Omasairaalaan, jos heidän asuinpaikkansa sijaitsee kohtuullisen etäisyyden päässä pääkaupunkiseudulta, tällä hetkellä arviolta noin 100 kilometrin etäisyy-

dellä, jolloin kustannukset potilaan kuljettamisesta sairaalaan ovat kohtuullisia. Useissa tapauksissa ensikäynnit tapaturmaan liittyen ovat olleet julkisen puolen terveydenhuollossa tai työnantajan järjestämässä työterveyshuollossa. (Vilkki 2014).

Omasairaalan omistaa Pohjola Vakuutus Oy ja se on vuoden 2013 alussa Helsingissä aloittanut ortopediseen päiväkirurgiaan erikoistunut yksityissairaala, jonka lähtökohtana on palvella OP-Pohjolan vakuutusasiakkaita ja sen tarjoamat toiminnot on suunniteltu siten, että ne tukevat vakuutustuotteista korvattavia vahinkoja. Tällä hetkellä noin 90 % operoitavista asiakkaista on OP-Pohjolan vakuutustuotteiden kautta tulleita ja loput maksavat itse tai tulevat muiden vakuutusyhtiöiden kautta. OP-Pohjolan asiakkailla on kuitenkin omanlaisensa hinnoittelu ja ne menevät hoitajonoissa muiden edelle. Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kautta tulleet työkyvyttömät asiakkaat menevät vielä hoitajonoissa kiireellisyydessä kaikkien muiden asiakkaiden edelle. Omasairaalan tarkoituksena on lyhentää muun muassa hoitoon pääsemiseen kuluvaa aikaa ja kohtuullistaa vakuutusyhtiölle koituvia kustannuksia lyhentyneiden työkyvyttömyysaikojen ja hoitojen hintojen avulla. (Vilkki 2014).

Tapaturmissa suurin kärsijä on aina tapaturman kohteeksi joutunut työntekijä.

Sairauspoissaoloista aiheutuvien taloudellisten menetysten lisäksi vahingoittuneelle aiheutuu kipua ja särkyä sekä mahdollisesti jopa pysyviä toimintakykyyn jääviä haittoja. Yksilön kannalta eniten kärsimystä aiheuttaa henkinen ja fyysinen kipu sekä useat toistuvat poissaolot saattavat heikentää suhteita työtovereihin ja esimiehiin, jolloin jokapäiväinen työnteke saattaa kärsiä. (Oinonen & Aaltonen 2012, s. 68-69).

Omasairaalan toiminnan peruslähtökohtia on lyhentää hoitoketjuja ja järjestämään leikkausaika mahdollisimman pikaisesti. Hoitoketjulla tarkoitetaan sitä aikaa, joka kuluu siihen kun potilas voi palata terveenä takaisin töihin. Lisäksi leikkauksen jälkeinen kuntoutus pyritään hoitamaan siten, että potilas pääsee palaamaan töihin takaisin mahdollisimman pian. Tämä on kustannustehokkainta vakuutusyhtiön, työnantajan ja työntekijän kannalta. Se miten onnistuneesti hoitoketju onnistutaan toteuttamaan vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka nopeasti henkilö pääsee takaisin työelämään. Tätä kautta korvauskäsittelyn ja asiakasohjausten tehokkuudella, sekä Omasairaalan toiminnalla on merkittävä vaikutus taloudellisten, kuten myös fyysisten ja henkisten vahinkojen minimoimiseen.

Vakuutusyhtiön omistama yksityissairaala on Suomessa vielä uusi asia, mutta toistaiseksi tulokset ovat olleet lupaavia. Esimerkiksi polvikierukan hoidossa hoitoketjua on pystytty lyhentämään noin 40 vuorokaudella, mikä tarkoittaa asiakaskohtaisesti laskettuna noin 12 000 euron säästöjä. (www.hs.fi 2014).

Aihetta on tärkeää ja mielenkiintoista tutkia, koska vaikuttaisi siltä, että vaikka lakisääteinen tapaturmavakuutus on tuotteena vakio, niin vakuutusyhtiöt kykenevät oman toimintansa kautta tarjoamaan asiakkaalle lisähyötyä yksityisen hoitolaitoksen avulla esimerkiksi esittelemällä nopeampia hoitoketjuja ja lyhentyneitä työhön paluu aikoja tapaturman kohdatessa. Pohjola Vakuutuksen lisäksi markkinoilla on nähtävissä yleisesti vakuutusyhtiöiden siirtymistä entistä aktiivisemmin vaikuttamaan tuotettuihin hoitopalveluihin ja ohjaamaan asiakkaitaan omille kumppaneilleen. Esimerkiksi LähiTapiola on ostanut 10,5 % yksityisestä terveydenhuollon palvelujen tarjoajasta Pihlajalinnasta. (www.pihlajalinna.fi 2013).

Nykyään yhä suurempi osa perinteisistä palveluyrityksistä on tilanteessa, jossa ydintuote ei takaa kilpailuetua, vaan se muodostaa vain lähtökohdan sen kehittämiseksi. Yritys voi palauttaa kilpailukykyänsä jalostamalla ydintuotteensa palvelutarjoomaksi, johon sisältyy arvoa kasvattavia, sekä laskutettavia, että ilmaisia palveluaineeksia. Yhä useammin asiakkaat vaativat palveluyritykseltä muutakin kuin pelkkää teknistä ratkaisua johonkin ongelmaan ja he haluavat lisätä mukavuutta, vähentää ja lieventää ongelmia ja karsia lisäkustannuksia. Tähän on syynä kilpailun koventuminen ja muuttuminen globaalimmaksi sekä samalla asiakkaiden muuttuminen entistä valistuneimmiksi ja samalla vaativammiksi. Tekninen ratkaisu pelkästään ei ole enää menestyksen avain, koska asiakkaat pitävät teknistä ydinratkaisua lähestulkoon selviönä. Tästä johtuen yritykset joutuvat kilpailemaan palveluilla, jotka tulee ymmärtää laajasti ja näistä palveluista osa on laskutettavia ja osa ilmaisia. (Grönroos 2010, s. 33-34).

OP-Pohjola pyrkii muodostamaan lakisääteisen tapaturmavakuutuksensa asiakkaille lisäarvoa Omasairaalan avulla, joka on ensimmäinen vakuutusyhtiöomisteinen yksityinen sairaala Suomessa. Omasairaalan perimmäisenä tarkoituksena on pyrkiä helpottamaan tapaturmavahingon kokonaisprosessia yrityksen, työntekijän ja vakuutusyhtiön kannalta. Kyseinen kokonaisprosessi lähtee käyntiin loukkaantumisesta ja jatkuu aina henkilön työhön paluuseen asti tai niin

kauan kun hoito katsotaan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen mukaan korvattavaksi. Tapaturman ja työhön paluun väliin saattaa kuulua useita vaiheita, joita on ohjaus hoitolaitokseen, oikeanlainen hoito, leikkaus ja mahdollinen kuntoutus. Onnistuessaan tämän kokonaisprosessin tarkoituksena on tuottaa lisäarvoa yritykselle, työntekijälle ja vakuutusyhtiölle esimerkiksi lyhemmän työkyvyttömyysajan, kohtuullisten hoitokustannusten, helppouden ja mahdollisten vakuutusmaksusäästöjen kautta. Toistaiseksi tämän kaltainen tapa yrittää hankkia hyötyjä asiakkaalle ja vakuutusyhtiölle on lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa vielä ensimmäinen laatuaan. Markkinoilla on kuitenkin havaittavissa, että muutkin vakuutusyhtiöt pyrkivät solmimaan hoitolaitosten kanssa erilaisia yhteistyösopimuksia ja hakemaan säästöjä omaan toimintaansa. (Vilkki 2014).

1.2 Tutkimustyön tavoite, tutkimusongelmat ja keskeiset rajaukset

Kuten aikaisemmin tutkimuksen taustoissa mainittiin, tässä tutkielmassa keskitytään tarkastelemaan Omasairaalan tuomia hyötyjä OP-Pohjolalle ja työnantajille, sekä tarkastelemaan tuoko tämä kilpailullista etua muihin vakuutusyhtiöihin nähden. Mahdolliset edut pyritään selvittämään asiantuntijahaastattelun kautta OP-Pohjolan edustajan kanssa ja asiakkaiden näkökulmaa pyritään kartoittamaan erillisen kyselytutkimuksen kautta, jonka tarkoituksena on selvittää vaikuttiko Omasairaala asiakkaan vakuutusyhtiön valintaan ja mitä tekijöitä asiakas pitää tärkeinä lakisääteistä tapaturmavakuutusta tuottavaa yhtiötä valitessaan.

Tutkimus toteutetaan tarkastelemalla aluksi laajasti lakisääteistä tapaturmavakuutusta tuotteena, jotta voidaan ymmärtää miten se eroaa esimerkiksi vapaaehtoisista vakuutustuotteista, joita vakuutusyhtiö kykenee vapaammin räätälöimään ja muodostamaan sitä kautta kilpailuetua itselle. Lisäksi kartoitetaan Tapaturmavakuutuslaitosten liiton asiantuntijahaastattelulla juridiset taustat, jotka vaikuttavat lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kaltaisen vakuutustuotteen taustalla, jota ei voi itse tuotteena muokata, mutta tarjoaa mahdollisuuden vakuutusyhtiölle erikoistua tapaturmaprosessin kannalta.

Tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuksen pääongelmiin:

- 1. Millaisia hyötyjä Omasairaala tuo OP-Pohjolalle ja asiakasyritykselle lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa?*
- 2. Pystyykö Omasairaala tuomaan kilpailullista etua OP-Pohjolalle lakisääteisen tapaturmavakuutuksen myyntitilanteessa?*

Tutkimuksessa on pääongelmien lisäksi alaongelmana:

- 3. Mitä tekijöitä asiakas pitää tärkeinä valitessaan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tuottavan vakuutusyhtiön?*

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa pyritään selvittämään millaisia hyötyjä Omasairaala tuo OP-Pohjolalle ja tämän lakisääteisen tapaturmavakuutuksen yritysasiakkaille. Hyötyjä pyritään selvittämään yleiselle tasolla ja verrattuna siihen, mikä ero sillä on että asiakkaat ohjataan Pohjola Vakuutus Oy:n omistamaan hoitolaitokseen sen sijaan, että asiakkaat menisivät hoitoon julkiselle puolelle tai muuhun yksityiseen hoitolaitokseen.

Tähän pyritään vastaamaan asiantuntijahaastattelun kautta ja pohtimalla hyötyjä, mitä Omasairaala tuo OP-Pohjolalle niin kustannussäästöjen korvausmenossa, korvaustoiminnan tehokkuuden kuin markkinointiin liittyvien hyötyjenkin kautta. Lisäksi tarkastellaan hyötyjä, joita Omasairaala voi tuoda asiakasyrityksille. Näiden hyötyjen tarkastelussa ovat esimerkiksi nopeutunut työhön paluu tapaturman sattuessa, hoidon laatu ja korvaustoiminnan tehokkuus. Kyseisten hyötyjen selvittäminen ja arviointi on tärkeää pohjustusta, kun aletaan selvittämään toista tutkimuskysymystä.

Toisessa päätutkimusongelmassa etsitään vastausta kysymykseen, pystyykö Omasairaala tuomaan OP-Pohjolalle kilpailullista hyötyä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen myyntitilanteessa sekä verrattuna muihin vakuutusyhtiöihin, jotka tarjoavat lakisääteistä tapaturmavakuutusta. Tässä pyritään selvittämään kyselytutkimuksen avulla, mitä Omasairaalan tarjoamia hyötyjä pyritään tuomaan esille myyntitilanteessa ja ovatko ne tuotu aktiivisesti esille, sekä miten

tämä on vaikuttanut asiakkaiden suhtautumiseen. Lisäksi pyritään saamaan vastauksia siihen, missä määrin vakuutusyhtiön valintaan vaikutti Omasairaalan tarjoamat palvelut ja mikä oli tärkein syy vakuutuskumppanin valintaan asiakkaalla lakisääteistä tapaturmavakuutusta tuottavaa yhtiötä valittaessa.

Pääongelmien lisäksi alaongelmalla halutaan selvittää, mitä asioita yritykset pitävät ylipäättänsä tärkeinä valitessaan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tuottavan yhtiönsä. Tämän alaongelman on tarkoitus laajentaa näkemystä tekijöistä, jotka ylipäättänsä vaikuttavat valintatilanteessa ja tarkoituksena on myös kartoittaa onko näissä tekijöitä, jotka myös toteutuvat Omasairaalan kautta. Alaongelmaan etsitään vastausta asiakkaille suunnatun kyselytutkimuksen kautta.

Tässä tutkielmassa pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin nimenomaan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kautta. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat OP-Pohjolan asiakasyritykset ja tarkasteltavat asiakasyritykset ovat pieniä ja keskisuuria. Tämä johtuu siitä, että suuremmissa yrityksissä on monesti vakuutusmeklari välissä ja tästä johtuen asiakasyritys ei itse ole arvioimassa suoranaisesti mahdollisia hyötyjä ja Omasairaalan vaikutusta lakisääteistä tapaturmavakuutusta hankittaessa. Kyseinen rajausta nähtiin oleelliseksi myös siinä mielessä, että vakuutusmeklarin hoitaessa arvioinnin ja kilpailutuksen hintaan liittyvät tekijät saattaisivat korostua tarpeettoman paljon.

Tutkimuskysymystä kaksi varten toteutettiin kyselytutkimus OP-Pohjolaan kolmannella kvartaalilla vuonna 2014 siirtyneille pienille ja keskisuurille yritysasiakkaille. Kyselytutkimus rajattiin kohdistuvaksi yrityksiin, joiden maantieteellinen sijainti on Omasairaalan asiakasohjausten alueen sisäpuolella, eli käytännössä yrityksiin jotka sijaitsevat Etelä-Suomen alueella. Tarkempi rajausta ilmenee kyselytutkimusta käsittelevässä kappaleessa kuusi.

Lisäksi tutkielma keskittyy tarkastelemaan asiaa OP-Pohjolan ja Omasairaalan kautta, joten kysymyksessä on tapaus- eli casetutkimus. Tapaustutkimus on yleisimpiä liiketaloustieteellisen tutkimuksen laadullisia menetelmiä ja tutkimuksen kohteena on yleensä jonkun yrityksen tietty prosessi, toiminto tai osasto, tapahtumasarja tai historia. Tapaustutkimusta voi tehdä yhtä hyvin tilastollisin kuin laadullisinkin menetelmin ja menetelmä aineiston keräämiseksi valitaan siten, että se on mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Tapaustutkimuksen lähteiden keräämiseen tulisi aina käyttää useita lähteitä, eikä vain yhtä aineistoa. Tämä johtuu siitä, että jos eri

menetelmät tuottavat saman tuloksen voidaan tutkijan konstruktion luottaa paremmin kuin käytettäessä vain yhtä menetelmää. (Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005, s. 154, 157-158).

Tapaustutkimuksen vahvuutena on, että sen avulla voidaan luoda uusia teorioita tai testata vanhoja jo olemassa olevia teorioita. Lisäksi sen avulla voidaan pyrkiä hahmottamaan tiettyä ilmiötä eri näkökulmista ja lähtökohtana on ajatus, että ilmiöt pyritään ymmärtämään niiden poliittisissa, taloudellisissa, sosiaalisissa ja kulttuurisissa yhteyksissään. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, s. 45-46)

1.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista sekä kvantitatiivista tutkimusotetta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tällaisessa tutkimuksessa tapahtuvat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan ja tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita, sekä todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, s. 161).

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus nähdään toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi ja kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää esimerkiksi kvantitatiivisen tutkimuksen esikokeena, jonka tarkoituksena on taata, että mitattavat seikat ovat tarkoituksenmukaisia tutkimuksen ongelmien kannalta ja mielekkäitä tutkimushenkilöille. Kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä rinnakkain käytettäessä voidaan laskennallisten tekniikkojen avulla saatuja tuloksia laajentaa koskemaan koko aineistojoukkoa, johon olisi kenties muutoin vaikeaa saada otetta. (Hirsjärvi ym. 2009, s. 136-137).

Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta voidaan tehdä peräkkäin esimerkiksi siten, että kvalitatiivista menetelmää käytetään aluksi esitutkimuksen tapaan. Tässä menetelmässä tutkija tekee aluksi muutamia kvalitatiivisia haastatteluja, joiden pohjalta hän rakentaa esimerkiksi kyselylomakkeen. Tutkimuksen kannalta kvalitatiivinen osuus voi kuitenkin olla yhtä

merkittävä kuin kvantitatiivinenkin. Yhdistämällä kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen menetelmä rinnakkain pyritään yleensä lisäämään tutkimuksen validiutta. (Hirsjärvi & Hurme 2006, s. 28-30).

Tutkimusta varten on haastateltu OP-Pohjolan yksikönpäällikköä Minna Vilkkiä ja keskusteltu, mitä hyötyjä Omasairaala tuo vakuutusyhtiölle ja asiakasyrityksille. Haastattelun runko on tämän tutkimuksen liitteessä 1. Asiakasohjausten juridisesta puolesta on haastateltu Tapaturmavakuutuslaitosten liiton lakimiestä Kirsi Saloa, jotta saadaan näkemystä siitä, millä keinoilla vakuutusyhtiö voi lainsäädännön puitteissa erottautua kilpailijoistaan lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa. Haastattelut suoritettiin pitkälti käyttäen puolistrukturoitua haastattelua, vaikka Vilkin haastattelussa olikin jo valmiiksi laitettu mahdollisia kysymyksiä eri teemoihin liittyen.

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Tällaisessa haastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2006, s. 47-48).

Toiseen tutkimuskysymykseen, eli pystyykö Omasairaala tuomaan kilpailullista etua OP-Pohjolalle lakisääteisen tapaturmavakuutuksen myyntitilanteessa, pyritään vastaamaan tätä varten suoritettavalla kyselytutkimuksella. Kyselytutkimus tullaan toteuttamaan käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kuten tutkimuksen rajausten yhteydessä todettiin, niin kysely tullaan suorittamaan OP-Pohjolaan kolmannella kvartaalilla siirtyneille yritysasiakkaille. Kyselytutkimuksessa kiinnitetään huomiota myös yrityksen maantieteelliseen sijaintiin ja sen avulla pyritään myös tarkastelemaan, kuinka suuri vaikutus eri myyntialueilla oli etujen esille tuomiseen. Lisäksi tämä kyselytutkimus koskee vain asiakkaita, jotka ovat itse myyntitilanteessa mukana, mistä johtuen tarkastelussa on lähinnä pieniä- ja keskisuuria yrityksiä. Asiakkaat, jotka käyttävät vakuutusmeklaria eivät tule saamaan kyselyä.

Kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltu niin sanotuiksi strukturoiduiksi kysymyksiksi. Tällaisissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee näkemyksensä mukaisen vaihtoehdon. Strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun mah-

dolliset, rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja kun niitä on rajoitettu määrä. Kyseisen menetelmän tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen, sekä virheiden torjunta, joka liittyy esimerkiksi siihen kuinka ihmiset haluavat antaa kritiikkiä. (Heikkilä 2008, s. 50-51).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin. Kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia pyritään yleistämään tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään usein myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkitavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2008, s.16).

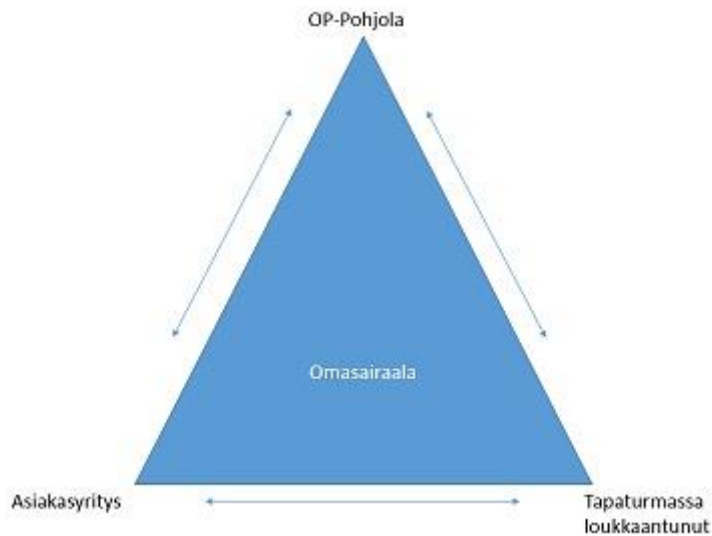
1.4 Tutkimuksen teoreettinen tausta ja aikaisemmat tutkimukset

Tutkimuksen teoriaosuudessa keskitytään aluksi tarkastelemaan lakisääteistä tapaturmavakuutusta Suomessa ja siihen liittyviä vahinkomääriä sekä vaikutuksia yrityksille ja yhteiskunnalle. Lisäksi käydään läpi lakisääteistä tapaturmavakuutusta tarjoavat yhtiöt ja tarkastellaan mistä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen hinta muodostuu ja kuinka kannattava se on vakuutustuotteena markkinoilla olevien vakuutusyhtiöiden kannalta.

Asiakasohjausten juridiseen puoleen liittyen käsitellään Tapaturmavakuutusten liiton Kirsi Salolta saamaani haastattelua ja materiaaleja. Tässä teoriaosuudessa pyritään selventämään, miksi lakisääteinen tapaturmavakuus eroaa muista vakuutusyhtiöiden tuotteista lakisääteisyytensä vuoksi ja miten se vaikuttaa mahdollisesti siihen miten eri yhtiöt voivat erottautua keskenään.

Tutkielman palveluiden kehittämiseen ja markkinointiin liittyvä teoria tulee pohjautumaan alan kirjallisuudessa esiteltyihin näkemyksiin asiakkaan kokemasta laadusta, palveluiden yhteisistä piirteistä ja arvolupauksesta. Myös kilpailuedun muodostumista tullaan tarkastelemaan keskeisimpien alan teorioiden valossa. Markkinointiin liittyvää teoriaa saatavilla paljon alan kirjallisuudessa, mutta varsinaisesti vakuutusyhtiön lisäarvon muodostamiseen saatavilla olevia teorioita ei ole saatavilla yhtä paljon. Tämän tutkielman lähtökohtana on kuitenkin 2000-luvulla kirjallisuudessa esillä olleita teorioita ja näkemyksiä.

Aikaisempia tutkimuksia täysin vastaavasta aiheesta ei ole tehty, enkä löytänyt tutkimuksia myöskään ulkomailta jossa olisi tarkasteltu vakuutusyhtiöomisteisen yksityissairaalan hyötyjä. OP-Pohjola on itse tutkinut aihetta ja esitellyt lehdistössä, että Pohjolan Omasairaala on onnistunut esimerkiksi polven kierukkavammoissa ja polven eturistisidevammojen hoidossa lyhentämään työkyvyttömyyden kestoja jopa puoleen. Varsinaisesti tieteellisiä tutkimuksia aiheesta ei ole vielä tehty ja tilastot perustuvat Pohjolan omaan tarkasteluun vahinkoja koskien.



KUVIO 1. Tutkielman viitekehys

Tutkielman viitekehysten keskiössä on Omasairaala kuvion yksi mukaisesti. Tutkielma tulee tarkastelemaan hyötyjä, jotka vallitsevat OP-Pohjolan, asiakasyrityksen ja tapaturmassa loukkaantuneen välillä ja miten ne vaikuttavat keskenään. Lisäksi tutkielmassa tullaan käymään läpi tapaturmavakuutuslakia ja sen keskeisiä osia, jotka vaikuttavat tutkielman taustalla.

1.5 Tutkielman rakenne

Tutkimus on jaettu seitsemään päälukuun. Ensimmäisenä lukuna on johdanto, jossa esitellään tutkittava aihepiiri, selvitetään käytetyt tutkimusmenetelmät sekä esitellään tutkimusongelmat ja taustalla vaikuttava teoriapohja. Lisäksi johdannossa perustellaan, miksi kyseinen tutkimus on tärkeää suorittaa ja mistä lähtökohdista aihetta tullaan tarkastelemaan.

Luvut kaksi ja kolme muodostavat tutkimuksen teoreettisen osuuden ja niissä tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä. Luvussa kaksi käydään läpi lakisääteistä tapaturmavakuutusta, mitä siitä korvataan sekä käydään läpi markkinoilla olevia vakuutusyhtiöitä. Kolmannessa luvussa pyritään tarkastelemaan palvelujen kehittämisen ja markkinoinnin lähtökohtia sekä kilpailuedun ja asiakkaan tyytyväisyyden muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Luvut neljä, viisi ja kuusi muodostavat tutkimuksen empiirisen osuuden. Luku neljä perustuu osittain kahteen asiantuntijahaastatteluun ja luvulla pyritään selvittämään aluksi asiakasohjausten taustalla vaikuttavat juridiset tekijät ja tämän jälkeen tarkastellaan ohjauksien mahdollisia hyötyjä sekä haittoja. Luvuissa viisi ja kuusi käydään läpi asiakkaille suoritettua kyselytutkimusta ja sen tuloksia.

Tutkielman viimeisessä kappaleessa käydään läpi keskeisimmät tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset. Luvun alussa käydään läpi saatujen tulosten luotettavuutta ja kuinka hyvin tutkielma onnistuu vastaamaan asetettuihin tutkimusongelmiin. Luvun lopussa pohditaan vielä mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia ja ajatuksia, jotka nousivat esille tätä tutkielmaa tehdessä.

2. LAKISÄÄTEINEN TAPATURMAVAKUUTUS SUOMESSA

2.1 Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen taustat

Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tarkoituksena on varmistaa työntekijän turva työtapaturman ja ammattitaudin varalta. Valtaosa korvauksista muodostuu ansionmenetyksistä työkyvyttömyyden ajalta ja tapaturman edellyttämien sairaanhoitokulujen korvauksista. Lisäksi kustannuksia muodostuu mahdollisesta kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä eduista, joilla pyritään vahingoittuneen työkyvyn palauttamiseen ja toimeentulon turvaamiseen kuntoutuksen aikana. (Rantala & Pentikäinen 2009, s. 344).

Lakisääteinen työtapaturmavakuutus on Suomen vanhin sosiaalivakuutus ja on kulunut jo yli 110 vuotta siitä, kun ensimmäinen laki työtapaturmavakuutuksesta tuli voimaan. Nykyinen tapaturmavakuutuslaki on vuodelta 1948, mutta siihen on ajan kuluessa tehty useita muutoksia, kuten esimerkiksi korvausten uudistamiset vuosina 1982 ja 1993. Lisäksi muutoksenhaku uudistui vuonna 1995 ja hallintolain periaatteet ovat myös laajentuneet työtapaturmavakuutuksessa. Lisäksi EU-muutoksia tehtiin vuosina 1997-2001 sekä 2000-luvulla on uudistettu opiskelijoiden vakuutusturvaa ja korvauksia. (Kukkonen & Karmavalo, s. 12-13).

Tällä hetkellä on suunnitteilla tapaturmavakuutuslainsäädännön kokonaisuudistus, jonka tavoitteena on saattaa lainsäädäntö vastaamaan työelämän muuttuneita olosuhteita ja nykylainsäädännölle asetettuja tavoitteita. Tärkeimpänä tavoitteena on kirjata lakiin vakuutetun oikeudet ja velvollisuudet, jotka tällä hetkellä ovat osittain ratkaisu- ja oikeuskäytännön varassa. Lisäksi uudessa laissa määriteltäisiin tapaturma sekä lääketieteellinen syy-yhteys tapaturman ja vamman tai sairauden välillä ja syy-yhteyden puuttuessa kyseessä ei olisi työtapaturma tai ammattitauti. Tämän lisäksi lakiin kirjattaisiin nykyistä yksityiskohtaisemmin ne olosuhteet, joissa sattunut vahinkotapahtuma katsotaan työtapaturmaksi. (www.stm.fi 2014).

Työtapaturmavakuutusjärjestelmä perustuu tapaturmavakuutuslakiin, jossa on määritelty korvattavat työtapaturmat ja ammattitaudit, suoritettavat korvaukset, toimeenpano ja hinnoittelun periaatteet. Lakisääteisyydellä tarkoitetaan sitä, että vakuutusyhtiö on sidottu tapaturmavakuutuslain määräyksiin, eikä voi esimerkiksi korvata sellaista vahinkotapahtumaa, joka ei perustu

lakiin ja jossa ei ole olemassa olevaa syy-yhteyttä tapaturman ja vamman kanssa. (www.tvl.fi 2014).

Työtapaturmavakuutuslain tarkoituksena on taata hyvä sosiaaliturva työtapaturman tai ammattitaudin jälkeen. Suurimman osan korvauksista muodostavat ansionmenetyksen korvaaminen työkyvyttömyysajalta ja sairaanhoidon korvaaminen. Tämän lisäksi kuntoutusetuudet työkyvyn palauttamiseksi ja toimeentulon takaamiseksi muodostavat osansa. Työtapaturmista ja ammattitaukeista valtaosa aiheuttaa ohimenevän alle kuukauden kestäväen työkyvyttömyyden ja yli puolessa tapaturmista aiheutuu ainoastaan sairaanhoitokuluja. (Kukkonen & Karmavalo, s. 13).

Tapaturmavakuutuslain mukaiset korvaukset ovat aina ensisijaisia muihin korvauksiin verrattuna. Työtapaturma saattaa kuitenkin oikeuttaa korvaukseen myös muun lakisääteisen vakuutuksen, kuten sairausvakuutuksen, liikennevakuutuksen tai työeläkevakuutuksen perusteella, mutta lakeihin sisältyy koordinoivia yhteensovittussäännöksiä, jotka estävät saman vahingon korvaamisen useampaan kertaan. Kuitenkin esimerkiksi tapauksessa, jossa liikennevakuutuksesta saatava korvaus olisi suurempi kuin lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta saatava korvaus, niin tällöin liikennevakuutuksesta voitaisiin maksaa lisäkorvausta. (Rantala & Pentikäinen 2009, s.346).

Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa oikeus korvaukseen perustuu ensisijaisesti työsuhteeseen, eikä työn laadulla tai sen kestolla ole merkitystä ratkaistaessa oikeutta tapaturmakorvaukseen. Nykyään lakisääteinen tapaturmavakuutus kattaa työ- ja virkasuhteisten henkilöiden ja työvoimapolitiittiseen aikuiskoulutukseen osallistuvien sekä erilaiset sotilastapaturmat. Tämän lisäksi sen piiriin kuuluu maatalousyrittäjien ja apurahansaajien työvahingot sekä opiskelutapaturmat ja ammattitaudit. Urheilijat on kuitenkin suljettu ulkopuolelle lain 2§:n urheilua koskevalla rajoituksella. (Kukkonen & Karmavalo, s. 18, 44).

Tapaturmavakuutuslain määritelmän mukaan henkilön oikeus korvaukseen perustuu olemassa olevaan työ- tai virkasuhteeseen, mutta työsuhteen kestolla tai henkilön iällä ei ole merkitystä. Työsuhteen nähdään olevan kyseessä siinä tapauksessa, että se täyttää neljä perustunnusmerkkiä. Työnantajan ja työntekijän välillä tulee olla sopimus tehtävästä työstä, työtä tehdään toiselle ja siitä saadaan jonkinlaista vastiketta sekä työnantajan johto ja valvontaoikeus. Osapuolet eivät voi erikseen sopia milloin työsuhte on olemassa ja kuuluuko työntekijä työtapaturmavakuutuksen piiriin, vaan se määritetään edellä mainittujen tekijöiden perusteella. Jos

työnantaja ei ole velvollinen pienuutensa johdosta vakuuttamaan työntekijäänsä tai työnantaja on laiminlyönyt velvollisuutensa vakuuttaa työntekijänsä, niin korvauksen suorittaa Tapaturmavakuutuslaitosten liitto. Laiminlyöntitapauksissa työnantajat joutuvat maksamaan riskiä vastaavan maksun Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle ja lisäksi maksuun tulee vielä laiminlyöntikorotus, minkä lisäksi työnantaja joutuu maksamaan osan tapaturmassa loukkaantuneen korvauksista. (Kukkonen & Karmavalo, s.24-25).

Lisäksi tapaturmavakuutuslaissa on myös poikkeuksia edellä mainittuihin, kuten 2§:ssä määritellään seuraavasti: ”Oikeutta korvaukseen työtapaturman johdosta ei kuitenkaan ole, jos työntekijä elää vakinaisesti työnantajan taloudessa ja on hänelle tai hänen aviopuolisolleen sukua suoraan takenevassa tai etenevässä polvessa tahi on hänen ottolapsensa tai ottovanhempansa tahi jonkun tässä tarkoitetun henkilön puoliso.”.

2.2 Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen osapuolet ja velvollisuudet

Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa osapuolina ovat työntekijä, työnantaja ja tapaturmavakuutuslaitos. Työnantajan tulee vakuuttaa työntekijänsä lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella, joita tarjoavat yksityiset tapaturmavakuutusyhtiöt. Vakuuttamisvelvollisuus koskee niitä työnantajia, jotka toimivat yksityisellä tai kunnallisella sektorilla. Valtiolla ei ole vakuuttamisvelvollisuutta, vaan työtapaturmakorvaukset hoitaa itsenäisesti Valtiokonttori ilman vakuutusjärjestelyä. Tämän lisäksi vakuutuslaitoksiin kuuluvat Tapaturmavakuutusten liitto (TVL) ja Maatalousyrittäjien eläkelaitos Mela. Melan tehtävänä on hoitaa maatalousyrittäjien sekä tie-teen ja taiteen apurahansaajien tapaturmavakuutukset. (Kukkonen & Karmavalo, s. 17).

Työnantajan tehtävänä on tehdä vakuutushakemus valitsemaansa tapaturmavakuutusta tarjoavaan vahinkovakuutusyhtiöön ja vakuutuksen tulee olla voimassa työnteon alkaessa. Vakuutusta ei voi tehdä taannehtivasti ja se tulee aikaisintaan voimaan siitä hetkestä, jolloin hakemus on todistettavasti jätetty vakuutusyhtiölle tai sen edustajalle. Vakuutus voidaan tehdä jatkuvana tai määräaikaisena riippuen työn kestosta ja luonteesta. Jos kyseessä on jatkuvan luonteinen

työ, niin myös vakuutus tehdään jatkuvana ja vakuutuskautena on kalenterivuosi. Jatkuva vakuutus ja vakuuttamisvelvollisuus päättyvät vain jos työnantajayritys lopettaa toimintansa tai jos työn teettäminen muutoin loppuu.

Määräaikaisena sopimus tehdään kun kysymys on ajallisesti rajoitetusta työstä tai kun se kohdistuu tiettyä työkohdetta varten. Tällöin vakuutuskautena on vakuutuksen voimassaoloaika. Työn kestäessä yli vakuutuskauden työnantajan tulee ilmoittaa vakuutusyhtiölle työn jatkumisesta jolloin vakuutus on voimassa työn todelliseen päättymispäivään saakka.

Jos työnantaja eli vakuutuksenottaja haluaa irtisanoa lakisääteisen työtapaturmavakuutuksen, niin hänen on siirrettävä se toiseen vakuutusyhtiöön. Irtisanominen on pätevä vain siinä tapauksessa, että samalla osoitetaan vakuutuksen siirtyminen toiseen yhtiöön. Vakuutuksen siirtäminen toiseen vakuutusyhtiöön on mahdollista neljänä ajankohtana vuodessa, jotka ovat maaliskä-, kesä-, syys- tai joulukuun viimeisenä päivänä. Irtisanominen on kuitenkin tehtävä vähintään kolme kuukautta ennen siirtymisajankohtaa ja jos vakuutus on tullut voimaan kesken vuotta, niin se voidaan ensimmäisen kerran irtisanoa vasta ensimmäisen vakuutuskauden päättyttyä. (www.tvl.fi 2014).

Työantajalla on vakuuttamisvelvollisuus työntekijästään silloin kun työpäiviä kertyy kalenterivuoden aikana yli 12. Työntekijällä on kuitenkin oikeus korvaukseen, vaikka työpäiviä kertyisi vähemmän, mutta tässä tapauksessa korvausasian käsittelee ja korvauksen maksaa Tapaturmavakuutusten liitto, kuten myös siinä tapauksessa jos työnantaja laiminlyö vakuuttamisvelvollisuutensa. Yksityiset vakuutusyhtiöt eivät voi kieltäytyä myöntämästä ja pitämässä voimassa siltä haettua lain mukaista vakuutusta. (www.stm.fi 2014).

Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa vakuutuslaitokset toimivat julkisina viranomaisina ja käsittelyyn sovelletaan tapaturmavakuutuslain hallintosäännöksiä ja hallintolain säännöksiä. Julkisen tehtävän suorittamiseksi katsotaan kokonaan korvaustoiminta ja vakuutusasioista vakuutussopimus- ja vakuutusmaksuasiat. Vakuutusyhtiöiden valvontaa hoitavat eduskunnan oikeusasiamies, Finanssivalvonta ja Sosiaali- ja terveystministeriö. Lisäksi on olemassa niin sanottu yhteistakuu, minkä tarkoituksena on turvata korvauksensaajan asema tilanteessa, jossa tapaturmavakuutuksen myöntänyt vakuutuslaitos joutuu selvitystilaan tai konkurssiin. (Kukkonen & Karmavalo, s. 17-19).

2.3 Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kattavuus ja tapaturman määritelmä

Tapaturmavakuuslain 4 §:n mukaan työtapaturmalla tarkoitetaan tapaturmaa, joka aiheuttaa vamman tai sairauden ja on sattunut

- 1) työssä
- 2) työssä johtuvissa olosuhteissa
 - a. työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella;
 - b. matkalla asunnosta työpaikalle tai päinvastoin; tai
 - c. hänen ollessaan työnantajan asioilla; tahi
- 3) hänen yrittäessään varjella tai pelastaa työnantajansa omaisuutta tahi, työtoimintansa yhteydessä, ihmishenkeä.

Työtapaturmana korvataan myös jos työntekijä on edellä mainituissa olosuhteissa joutunut pahoinpitelyn kohteeksi tai jos vamma tai sairaus on johtunut sodasta tai muusta aseellisesta selkkauksesta. Edellä mainittujen lisäksi korvataan lyhyen ajan sisällä työssä muodostuneet vammat, kuten hiertymät ja selän kipeytymiset työliikkeen yhteydessä. Ammattitautilain mukaan ammattitauti on sairaus, joka on todennäköisesti aiheutunut pääasiallisesti fysikaalisesta, kemiallisesta tai biologisesta tekijästä työssä. Ammattitautina voidaan korvata esimerkiksi jännetupen tulehdus, joka on aiheutunut jatkuvasti toistuvasta ja yksipuolisesta taikka muuten työntekijälle oudon työliikkeen suorittamisesta. (Rantala & Pentikäinen 2009, s. 348-350).

Syysuhteen arviointi ja korvausratkaisu on selvissä tapaturmissa oikeustieteellinen ja niissä pyritään selvittämään sattuiiko tapaturma niissä olosuhteissa, jotka on vakuutusehdoissa määriteltä. Lääketieteellinen arviointi tulee kysymykseen silloin, kun syy-yhteys vammaan ei ole yksiselitteinen ja kun lainopillisesti korvattavuutta ei ole määriteltä tarkasti erillisellä asetuksella. Ongelmia arviointiin tuovat myös erilaiset mielenterveyshäiriöt ja niiden syy-yhteyksien arviointi tapaturman ja sairauden välillä. Lisäksi ongelmia arviointiin saattavat tuoda potilaan aiemmat vammat tai sairaudet, kun vain osa niistä on korvattavia ja ne heikentävät henkilön toimintakykyä. Lähtökohtaisesti arvioinnissa verrataan henkilöä vastaavaan saman ikäiseen vahingoittumattomaan henkilöön. Tämä tarkoittaa sitä, että erilaiset iän mukaiset rappeumat eivät ole korvaamisen este, kunhan tapaturmamomentti on ollut riittävän suuri. (Aro, Huunan-Sepälä, Kivekäs, Tola & Torstila 2004, s. 151-152).

Useimmiten työtapaturmat sattuvat välittömästi työnteon yhteydessä, mutta työntekijän työympäristö, työvälineet, työntekotavat, työntekopaikka ja muut vastaavat seikat sen sijaan vaihtelevat eri ammateissa. Työn käsite riippuukin pitkälti työn laadusta ja se mikä voidaan katsoa työn tekemiseen kuuluvaksi, vaihtelee runsaasti kun tarkastellaan erilaisia työtehtäviä. Esimerkiksi toisiin ammatteihin saattaa kuulua erilaisissa koulutuksissa olemista ja yrityksen edustamista, jolloin loukkaantuminen tällaisessa tilaisuudessa voidaan katsoa työtapaturmaksi korvauspäästöstä tehdessä. Lisäksi esimerkiksi joissain ammateissa, kuten poliiseilla ja palomiehillä fyysisen kunnon ylläpitäminen saatetaan katsoa työtehtäväksi, jolloin se loukkaantuminen tällaisessa katsotaan lakisääteisestä työtapaturmavakuutuksesta korvattavaksi. (Kukkonen & Karmavalo 2012, s.47-48).

Ajan ja paikan suhteen tapaturmavakuutuslaissa ei ole asetettu erityisiä vaatimuksia, vaan tapaturma voi sattua varsinaisena työaikana, ylityössä, virkamatkalla tai muussa vastaavassa työssä. Toisaalta työaika ei ole ratkaiseva tekijä määriteltäessä tapaturmavakuutuksen piiriin kuulumista, mikä tarkoittaa sitä että omien asioiden hoitaminen työajalla ei kuulu lakisääteisen tapaturmavakuutuksen piiriin.

Tietynlaisia poikkeustilanteita varten, kuten etätyötä, työtä sairauslomalla, työtä lomautusajana ja työtä ulkomailla varten on omat ohjeistuksensa. Ensinnäkin etätyö katsotaan lähtökohdaisesti tavalliseksi työsuhdetyöksi, mutta esimerkiksi kotiolosuhteiden ja vapaa-ajan välinen rajanveto on ongelmallisempaa kuin työpaikalla tapahtuvassa työssä. Etätyössä katsotaankin, että välittömästi sovittuun työhön liittyvä toiminta ja liikkuminen ovat työtä ja muu toiminta saatetaan katsoa henkilön vapaa-ajaksi. Lisäksi esimerkiksi etätyötekevällä ei ole lainkaan työmatkaa ja esimerkiksi taukojen viettäminen ei kuulu työtapaturmavakuutuksen piiriin.

Henkilö kuuluu työtapaturmavakuutuksen piiriin myös sairauslomallaan jos tästä on sovittu työnantajan kanssa. Lomautuksen aikana ei yleensä työskennellä, mutta tapaukset joissa henkilö on osallistunut esimerkiksi aikaisemmin sovittuun koulutukseen tai käynyt jostain syystä työssä, niin korvauskäytännössä on katsottu, että nämä poikkeustilanteet kuuluvat tapaturmavakuutusturvan piiriin samoilla periaatteilla kuin sairausloman aikana.

Jos henkilö kuuluu suomalaisen tapaturmavakuutusjärjestelmän piiriin, niin myös ulkomailla tehtävä työ katsotaan korvattavaksi. Tämä siitäkin huolimatta vaikka riski loukkaantua olisi

ulkomailla suurempi esimerkiksi maanjärityksen tai tartuntatauti vaaran johdosta. Poikkeuksena kuitenkin on pidempi aikainen työskentely, jolloin suomalaiseen vakuutukseen kuulumista säätelee EU-sopimus ja sosiaaliturvasopimukset. Voidaankin siis katsoa, että työskentelyn tulee olla luonteeltaan tilapäistä, vaikka tätä edellytystä ei suoraan olekaan merkitty lainsäädäntöön. Kuitenkin jos henkilöllä on selkeä aikomus palata takaisin Suomeen, niin jopa usean vuoden mittainen työskentely ulkomailla voidaan katsoa tilapäiseksi riippuen tapauksesta. (Kukkonen & Karmavalo 2012, s. 48-50, s. 228-229)

2.4 Maksujärjestelmät ja vakuutusmaksun koostumus

Tapaturmavakuutusjärjestelmän rahoittamisessa noudatetaan tapaturmavakuutuslain periaatteita ja määräyksiä, joiden mukaan tapaturmavakuutusmaksut määritetään. Tämän lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut määräyksiä riskien luokitteluun liittyen. Lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta maksettavat korvaukset rahoitetaan työnantajien maksamilla vakuutusmaksuilla. Vakuutusmaksumuotoiseen järjestelmään on päädytty, jotta vahingoittuneen korvaukset voidaan varmistaa sekä työnantaja pystyy paremmin tällä tavoin varautumaan työtapaturmien aiheuttamiin taloudellisiin riskeihin. Lisäksi vakuutuksen avulla työtapaturmien aiheuttamat korvauskustannukset pystytään muuttamaan tasaisiksi vuosikustannuksiksi. (Kukkonen & Karmavalo 2012, s. 187).

Lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen saatiin vakuutusyhtiöiden kannalta vuonna 1999 merkittävä muutos kun maksut vapautettiin ja Sosiaali- ja terveysministeriö ei enää vahvistanut vakuutuslaitoksille maksuperusteita. Vuonna 1999 myös kilpailu vapautettiin kansainvälisesti, mutta käytännössä tämä ei tuonut merkittäviä uusia ulkomaisia toimijoita Suomen markkinoille. (www.tvl.fi 2014).

Vakuutusmaksujen suuruus perustuu tilastoaineistoon ja muihin yhtiön maksuperusteissa kuvattuihin objektiivisiin riskitekijöihin. Riskiä arvioitaessa tarkastellaan kohteen suuruutta eli työntekijöille maksettua palkkaa, minkä perusteella voidaan arvioida tuotetun työn määrää. Riskiluokitus perustuu useimmiten ammattiin tai toimialaan ja se ilmoitetaan maksukertomana, joka osoittaa, kuinka vaarallisesta työstä on kysymys. Työn vaarallisuutta arvioitaessa mittarina

pidetään työssä sattuneiden työtapaturmien ja ammattitautien korvauskustannuksia. Yrityksen vakuutusmaksu vakuutuskaudella perustuu yhtiön maksuperusteen mukaisesti määräytyvään maksukertoimeen ja ilmoitettuun tai arvioituun palkkasummaan. Vakuutuskauden jälkeen kyseinen maksu tarkistetaan vastaamaan lopullista toteutunutta palkkasummaa ja maksuperusteiden mukaista maksukerrointa. (www.tvl.fi 2014).

Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen maksujärjestelmät jaetaan taulustomaksuihin ja erikoismaksuihin. Taulustomaksuperusteisessa järjestelmässä kustannukset tasataan työnantajien kesken riippuen kunkin toimialan riskiryhmästä. Taulustomaksu on yleisesti käytössä pientyönantajilla. Erikoismaksuperusteisessa järjestelmässä arvioidaan tapaturmariskiä, joka kohdistuu kyseisen työnantajan teettämiin töihin, mutta tällöin vakuutuksenottajan teettämän työn määrä tulee olla riittävän suuri tapaturmariskin arvioinnin kannalta. Vakuutusyhtiöillä on käytössään useita erilaisia erikoismaksujärjestelmiä, esimerkiksi yrityksen koon mukaan ja vakuutusmaksut määräytyvät joko kokonaan tai osaksi työnantajan oman riskin mukaan. Erikoismaksujärjestelmä on useimmiten käytössä keskisuurilla ja suurilla työnantajilla. (Rantala & Pentikäinen 2009, s. 357).

Lain mukaan erikoismaksujärjestelmää voidaan käyttää jos yrityksen oma vahinkotilasto on riittävä riskien arvioinnin kannalta. Erikoismaksun lähtökohtana on kannustaa työnantajaa työsuojelutyöhön ja tätä kautta vähentää työtapaturmien määrää. Vakuutusmaksun laskukaavana käytetään taulusto- ja erikoismaksuperusteisessa järjestelmissä seuraavaa laskukaavaa:

$$\text{Vakuutusmaksu} = \text{palkat} \times \text{maksupromille} / 1000$$

Ennen vakuutuskautta palkkojen määrä saadaan työnantajalta vakuutushakemuksessa ja myöhemmillä vakuutuskausilla palkkailmoituksessa. Maksupromille kuvaa työn vaarallisuutta, eli työn tekemiseen kohdistuvaa tapaturmariskiä. Taulustomaksuperusteisessa järjestelmässä maksupromille otetaan suoraan maksutaulukosta, mutta eri vakuutusyhtiöt saattavat käyttää myös muita tekijöitä maksupromillen määrittelyssä. Erikoismaksuperusteisessa järjestelmässä keskimääräinen maksupromille lasketaan yksilöllisesti kullekin työnantajalle erikseen, mutta tilastoinnin vuoksi palkat ilmoitetaan ammattiluokittain. (Kukkonen & Karmavalo 2012, s. 194-196).

Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa on vakuutusyhtiöillä käytössä rahastoiva järjestelmä, mikä tarkoittaa sitä, että kunkin vuoden työtapaturmien kustannukset kerätään ennakolta ja rahastoidaan myöhempää korvausten maksua varten. Vakuutusmaksu koostuu riskimaksusta, hoitokuluosasta ja lakisääteisten lisien osuudesta. Riskimaksun osuudella on tarkoitus kattaa pääosin korvausmenot ja sitä edeltää riskianalyysi, tariffimallin valinta ja tariffien numeerinen määrittäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että vakuutuskohteen ensin analysoidaan ja pyritään löytämään sellaisia tekijöitä, joista riskin suuruus olennaisesti riippuu. Hoitokuluosalla on tarkoitus kattaa vakuutusyhtiön kustannukset vakuutus- ja korvausjärjestelmän ylläpidosta ja hoidosta. Lakisääteisten lisien osuuteen kuuluvat esimerkiksi työturvallisuusmaksut ja indeksikorotusten kustantaminen. Lisäksi tapaturmavakuutusyhtiöt hoitavat työtapaturmavakuutuksen yhteydessä myös työnantajan työttömyysvakuutusmaksun, palkansaajan työttömyysvakuutusmaksun ja työntekijän ryhmähenkivakuutusmaksun perinnän. (Rantala & Pentikäinen 2009, s. 224 & 358).

2.5 Suomessa toimivat tapaturmavakuutusyhtiöt, markkinaosuudet ja kannattavuus

Suomessa lakisääteistä tapaturmavakuutusta tarjoaa tällä hetkellä 11 vakuutusyhtiötä, minkä lisäksi Valtiokonttori hoitaa valtion työntekijöiden vakuuttamisen ja Maatalousyrittäjien eläkelaitos Mela maatalousyrittäjien vakuuttamisen. Alla olevassa Finanssivalvonnan laatimassa selvityksessä näkyy eri yhtiöiden markkinaosuudet Suomessa toimivien yhtiöiden ja sivuliikkeiden markkinaosuudet tapaturmavakuutuslaissa tarkoitettua vakuutustoimintaa koskien sekä erikseen erityyppisten vakuutusten osalta. Tapaturmavakuutuslain mukaan pakolliset tapaturmavakuutukset jaetaan erikoismaksuperusteisiin ja taulustomaksuperusteisiin vakuutuksiin sen perusteella voidaanko vakuutuksenottajan teettämän työn määrää pitää tilastollisen luotettavuuden kannalta riittävän suurena.

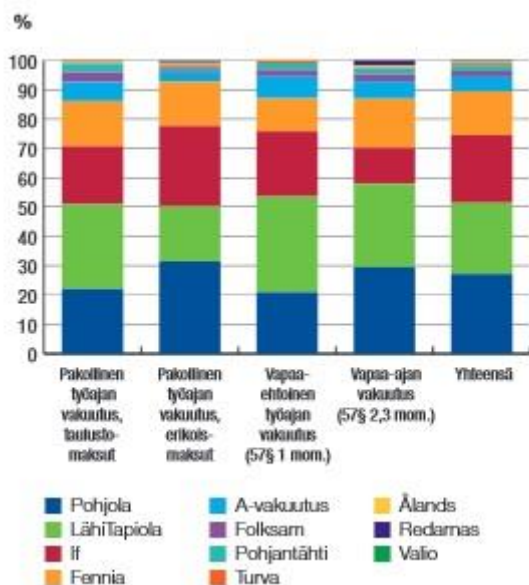
TAULUKKO 1. Selvitys lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kannattavuudesta 2004-2013, Finanssivalvonta 2014

	Pakollinen työajan vakuutus, taulustomaksut			Pakollinen työajan vakuutus, erikoismaksut		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
A-Vakuutus	5,4	5,8	6,4	2,8	2,8	3,1
Fennia	15,5	13,5	15,4	13,6	14,6	15,1
Folksam	3,1	3,2	3,3	1,5	1,2	1,0
If	19,0	18,5	19,9	29,0	29,1	27,4
Lähivakuutus	8,2	8,1	—	0,8	0,8	—
LähiTapiola	—	—	28,8	—	—	18,8
Pohjantähti	3,0	2,9	2,9	0,9	0,9	1,1
Pohjola	19,0	19,2	22,1	29,8	29,5	31,5
Redarnas	0,1	0,1	0,1	0,7	0,5	0,5
Tapiola	23,3	25,3	—	18,5	18,8	—
Turva	0,7	0,6	0,6	1,0	0,6	0,8
Valio	0,0	0,0	0,0	0,6	0,4	0,3
Ålands	0,5	0,7	0,4	0,5	0,4	0,5
Tryg (*)	2,2	2,0	—	0,2	0,2	—
Yhteensä (milj. eur.)	198,9	219,3	211,3	298,8	308,4	304,8

Lakisääteistä tapaturmavakuutusta ei tarjoa enää taulukossa mainittu Tryg, Tapiola ja Lähivakuutus johtuen yhdistymisistä. Lähivakuutus ja Tapiola fuusioituivat LähiTapiolaksi ja tästä johtuen vuoden 2013 osuus näkyy näistä omalla rivillään. If Vahinkovakuutusyhtiö osti Trygin Suomen liiketoiminnan ja tästä johtuen vuosi 2013 on Trygin osuuden osalta tyhjä.

Taulukosta yksi havaitaan, että erikoismaksuperusteiset pakolliset työajan vakuutukset ovat hieman yleisempiä kuin taulustomaksuperusteiset ja esimerkiksi vuonna 2013 ne muodostivat noin 59 % saadusta maksutulosta. Lukemat ovat vuosina 2011–2012 olleet osuuksien keskinäisen suhteen välillä suunnilleen samankaltaisissa lukemissa. Huomattavaa taulukossa on, että Fennia, If, Pohjola ja LähiTapiola vievät valtaosan maksutulosta. Pohjola ja If ovat selkeästi isoimmat toimijat erikoismaksuperusteisissa, kun taas taulustomaksuissa LähiTapiola on suurin toimija.

Huomattavaa myös on, että suurimmista toimijoista kaikki Fenniaa lukuun ottamatta ovat läheneet aktiivisesti ohjaamaan asiakkaitaan eri hoitolaitoksiin lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteissa. OP-Pohjola omistaa Pohjola Vakuutus Oy:n kautta Omasairaalan ja LähiTapiola osan Pihlajalinnasta. If:n strategiana on karsia hoitolaitoskumppaneidensa määrää ja pyrkiä strategiansa mukaan valikoimaan parasta hoitoa tarjoavat hoitolaitokset ja paikat, joissa olisi jo yrityksen työterveyshuolto. Asiakkaiden ohjaileminen eri hoitolaitoksiin on nähtävissä suurimpien toimijoiden keskuudessa, eikä samanlaista toimintaa ole vielä havaittavissa pienemmillä vakuutusyhtiöillä. (www.hs.fi 2014).



KUVIO 2. Markkinaosuudet vuonna 2013, Selvitys lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kannattavuudesta 2004-2013, Finanssivalvonta 2014

Kuviota 2 tarkasteltaessa havaitaan, että suurin osuus taulustomaksuperusteisissa pakollisissa työajan vakuutuksissa vuonna 2013 oli LähiTapiolalla (28,8 %), jonka jälkeen tuli Pohjola (22,1 %), If (19,9 %) ja Fennia (15,4 %). Erikoismaksuperusteisissa työajan vakuutuksissa Pohjola oli markkinajohtaja 31,5 prosentin osuudellaan, jonka jälkeen tulivat If (27,4 %), LähiTapiola (18,8 %) ja Fennia (15,1 %). Huomattavaa on, että taulustomaksuperusteisissa työajan vakuutuksissa neljä suurinta yhtiötä kattoi 86,2 % markkinoista ja erikoismaksuperusteisissa vastaava luku oli 92,8 %.

TAULUKKO 2. Nettotulos ilman jakojärjestelmäeriä 2004-2013, Selvitys lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kannattavuudesta 2004-2013, Finanssivalvonta 2014

Miljoonaa euroa	A-va- kuutus	Fennia	Folksam	If	Lähi- Tapiola*	Pohjan- tähti	Pohjoia	Redarnas	Turva	Vallo	Ålands
7. Tasoitettu vakuutus- liikkeen tulos TVLT (netto)	4,3	9,2	2,2	28,0	0,7	3,8	23,4	1,8	0,2	0,1	1,1
10. Vastuuvaikean lasku- perusmuutosten tulosvakuutuksen pelautus	-1,5	-1,5	0,1	-13,4	-1,9	-0,2	-15,3	-0,4	-0,4	-0,1	-0,1
11. Nettovastuuvaikean tuotto yli riskittömän tuoton	-0,1	5,4	0,1	8,6	9,4	-0,3	11,3	0,7	0,2	0,2	0,2
12. Vakuutusliikkeen tulos VLT (netto)	2,7	13,1	2,3	23,1	8,2	3,3	19,5	2,1	0,0	0,2	1,2
13. VLT/bruttomaksutulo ilman jakojärjestelmäeriä (%)	11,0	16,1	20,8	15,5	8,3	31,1	12,8	54,6	0,8	-28,2	40,5
keskihajonta (%-yksikköä)	21,1	29,0	19,6	23,0	27,0	11,0	32,0	53,9	17,1	115,4	39,5

* LähiTapiolan keskiarvo- ja keskihajontatiedot sisältävät Lähi- ja Tapiolan yhteentasketut tiedot vuosien 2004-2012 osalta.

Vuosina 2009–2013 tarkasteltaessa tasoittamattomia vakuutusliikkeen tuloksia havaitaan, että yhtiöt ovat menestyneet tarkastelujaksolla vallinneissa suhdanneolosuhteissa eri tavoin. Suurimmilla yhtiöillä (maksutulo yli 50 milj. euroa) vakuutusliikkeen tulos suhteessa bruttomaksutuloon vaihteli 12,8 prosentista 16,1 prosenttiin. Pienillä yhtiöillä (maksutulo alle 5 milj. euroa) keskimääräinen tulos vaihteli enemmän, vaihteluvälin ollessa -28,2 prosenttia ja 54,6 prosentin välillä. Keskisuurilla yhtiöillä (maksutulo 5-50 milj. euroa) tulos vaihteli 11,0 ja 31,1 prosentin välillä.

Lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen saatiin vakuutusyhtiöiden kannalta vuonna 1999 merkittävä muutos kun maksut vapautettiin ja Sosiaali- ja terveysministeriö ei enää vahvistanut vakuutuslaitoksille maksuperusteita. Vuonna 1999 myös kilpailu vapautettiin kansainvälisesti, mutta käytännössä tämä ei tuonut merkittäviä uusia ulkomaisia toimijoita Suomen markkinoille.

3. PALVELUJEN KEHITTÄMINEN JA MARKKINOINTI

3.1 Palvelujen yhteisiä piirteitä, asiakkaan kokema laatu ja arvolupaus

Palvelu on määritelmänä monimutkainen ilmiö ja sillä voi olla useita merkityksiä henkilökohtaisesta palvelusta palveluun tuotteena tai tarjoamana. Palveluun voidaan nähdä useimmiten liittyvän vuorovaikutusta palveluntarjoajan kanssa, vaikka asiakas ei aina itse suoranaisesti olisikaan vuorovaikutuksessa palveluyrityksen kanssa. Asiakas voi esimerkiksi olla vuorovaikutuksessa pankin tarjoamien järjestelmien ja infrastruktuurin kanssa vaikka suoranaista vuorovaikutusta yrityksen työntekijöiden ja asiakkaan välillä ei olisikaan. Palvelut voidaan määritellä siten, että ne eivät ole konkreettisia asioita, vaan prosesseja tai toimintoja, jotka ovat luonteeltaan hyvin aineettomia.

Palveluilla voidaan nähdä kuitenkin kolme yleisluonteista peruspiirrettä. Ensinnäkin palvelut ovat prosesseja, jotka koostuvat toiminnoista tai joukosta toimintoja. Toiseksi palvelut tuotetaan ja kulutetaan ainakin jossain määrin samanaikaisesti. Näiden tekijöiden lisäksi asiakas osallistuu ainakin jossain määrin palvelun tuotantoprosessiin mukaan. Palvelujen tärkeimpänä piirteenä voidaan nähdä niiden prosessiluonne, eli palvelut ovat toiminnoista koostuvia prosesseja, joissa käytetään monenlaisia resursseja, kuten ihmisiä, tietoa, järjestelmiä, infrastruktuureja vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tarkoituksena löytää asiakkaan ongelmaan ratkaisu. (Grönroos 2010, s. 76-79).

Palveluille tyypillistä on usein myös niiden aineettomuus ja että omistusoikeus ei varsinaisesti siirry palvelua käytettäessä. Finanssipalveluissa tämä ilmenee erityisen selvästi ja esimerkiksi vakuutus voidaan nähdä yhtenä kaikkein aineettomimpana palveluna. Vakuutuksiin liittyvä toki myös konkreettisia osia, kuten vakuutuskirja, mutta vahinkotapahtuman toteutuessa siihen liittyvät palvelut ovat enimmäkseen aineettomia ja ilmenevät esimerkiksi asiakaspalvelun muodossa. Yritysten tuottamat palvelut ovat useimmiten varsin heterogeenisiä, eli palvelu on jokaisella kerralla hieman erilaista. Finanssipalveluille on tyypillistä, että ne ovat pitkälle standardoituja ja heterogeenisuus ilmenee vasta asiakaspalvelutilanteessa. Yritysten standardoidessa kasvokkain tapahtuvaa palveluaan, että puhelinpalveluaan heterogeenisuus vähenee asiakaspalvelutilanteissa ja palvelutilanteet alkavat muistuttaa toisiaan. Lisäksi

palveluiden siirtyessä verkkoon entistä enemmän asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen jää entistä vähemmäksi valmiiden tietokonejärjestelmien hoitaessa palvelua. (Ylikoski, Järvinen & Rosti 2006, s. 14-15).

Asiakkailla on tietty odotusarvo yrityksen tuotteista tai palveluista ja näihin odotuksiin vaikuttavat esimerkiksi aiemmat kokemukset, yrityksen imago, asiakkaiden tarpeet ja kilpailevat yritykset. Odotukset kohdistuvat esimerkiksi palveluiden laatuun, ratkaisujen toimivuuteen, ammattimaisuuteen, asiantuntemukseen, uskottavuuteen, osaamiseen ja yhteistyökykyyn. Aikaa myöten nämä odotukset ja vaatimukset saattavat kuitenkin muuttua ja yleensä ne kasvavat. Jos yritys pystyy tuottamaan asiakkaiden odotuksia laadukkaampaa palvelua, niin muodostuva positiivinen erotus on yrityksen kilpailuetu muihin toimijoihin nähden. Vastaavasti laadun ollessa heikompaa kuin kilpailijoilla, joutuu yritys kattamaan tämän erotuksen muilla toimintaparametreilla, kuten alemmalla hinnalla.

Yrityksen valitessa strategiaansa tulisi ensin päättää luodaanko yrityksestä korkea vai matala laatumielikuva. Asiakastyytyväisyyteen pyrittäessä yrityksen tulisi pystyä täyttämään tai ylittämään annetut lupaukset ja täyttämään asiakkaiden odotukset. Tässä mielessä jos yritys päättää antaa itsestään korkean laatumielikuvan, niin se asettaa toiminnalle lisäpaineita, koska jos toiminta ei vastaakaan annettuja lupauksia ja asiakkaiden odotuksia niin syntyy laatuaukko ja asiakastyytyväisyys laskee. Yrityksen antaessa itsestään matalan laatumielikuvan odotukset on helpompi täyttää, mutta tällainen yritys on vähemmän kiinnostava asiakkaiden kannalta. Suositeltavaa olisikin pyrkiä riittävän korkeaan laatumielikuvaan yhdistettynä asiakasodotukset täyttävään ja ylittävään toiminnan laatuun. (Lecklin 2006, s.91-92).

Palvelun laadun ulottuvuudet voidaan jakaa viiteen osatekijään joita ovat kompetenssi, luotettavuus, palvelun silminnähtävä ulottuvuus, mukautuvuus ja empatia. Kompetenssilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin kyseinen palvelu tyydyttää asiakkaan tarpeet ja se on verrannollinen fyysisen tuotteen suorituskkykyyn. Luotettavuus vaihtelee asiakkaan mielialan ja palvelun tarjoajan mukaan ja se riippuu hyvin pitkälti siitä, miten asiakas itse kokee palvelun luotettavuuden. Palveluiden silminnähtävä ulottuvuus on osa-alue, joka realisoituu asiakkaalle palvelu tilanteessa, kuten esimerkiksi henkilökunnan käytös, tila ja laitteisto, jotka ovat mukana palvelutilanteessa. Mukautuvuus tulee ilmi asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisena ja pyydetyn kaltaisen palvelun oikeanlaisena tarjoamisena. Lisäksi omana osa-alueenaan on empatia, eli kuinka omistautuneesti ja yksilöllisesti asiakasta palvellaan. Yritykset joutuvat yllä

mainituista palvelun ulottuvuuksista rakentamaan omalle yritykselleen sopivimman kokonaisuuden, jonka kautta muodostaa kilpailuetua ja oman yrityksen toimintaa parhaiten tukeva kokonaispaketti. (Laakso 1999, s.225).

Palvelut tulee ymmärtää prosesseina, joissa joukko yrityksen resursseja vuorovaikuttaa asiakkaan kanssa siten, että asiakkaiden toimintoihin ja prosesseihin syntyy arvoa. Palvelulogiikalla tarkoitetaan, että pyritään edistämään prosesseja, jotka tukevat asiakkaiden arvon luomista heidän päivittäisissä toiminnoissa ja prosesseissa. Arvo voidaan nähdä syntyvän osittain vuorovaikutuksesta, joka syntyy yrityksen ja asiakkaan välillä erilaisissa palveluprosesseissa. Arvon voidaan nähdä syntyvän luotuna, tuotettuna tai muodostuvana. Tuottamisella tarkoitetaan sitä, että asiakas selvästi ja ennalta suunnitellusti tarttuu toimeen saadakseen palveluista tai tuotteista arvoa itselleen. Arvon muodostumisella tarkoitetaan sitä, että asiakas käyttää esimerkiksi palveluita päivittäisissä prosesseissaan ja jossain vaiheessa hän huomaa, että kyseiset palvelut ovat luoneet hänelle arvoa verrattuna siihen, ettei palveluita olisi ollut käytössä. Jos puhutaan arvon luomisesta, niin tällöin ei oteta kantaa siihen onko arvo tuotettua vai onko se syntynyt itsestään, eli muodostunut asiakkaan prosesseissa. (Grönroos 2010, s. 82-83).

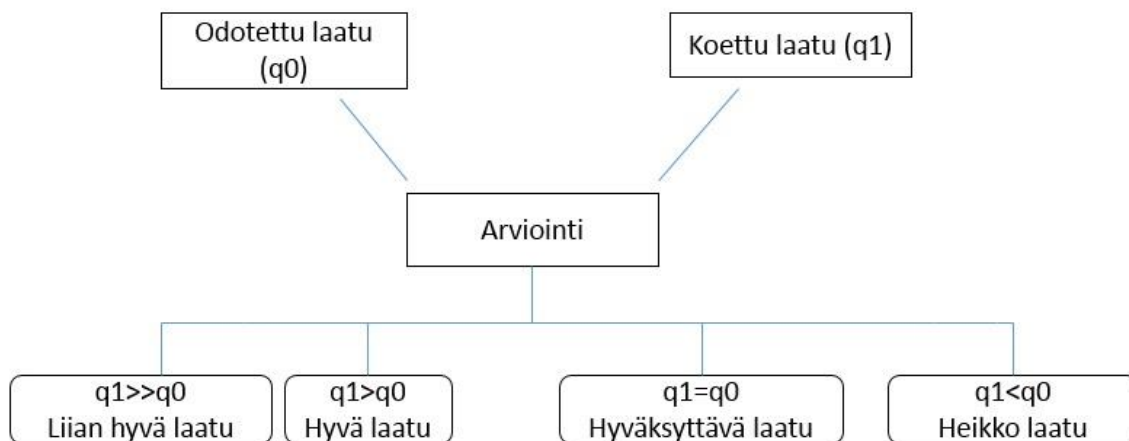
Finanssipalveluissa arvon voidaan nähdä syntyvän asiakkaiden prosesseissa ja yrityksen tehtävä onkin jakaa ennen kaikkea omia resurssejaan ja prosessejaan asiakkaiden käyttöön arvoa luovien mekanismien avulla. Nämä mekanismit koostuvat asiakkaista, asiakkaiden arvonluomisen verkostoista, teknologiasta ja erilaisista organisaatioista ja yhteistyötahoista. Mekanismien toimiessa ne syventävät asiakassuhteita ja sitouttavat asiakkaita yritykseen samalla tuoden arvoa yrityksen omaan arkeen, mikä näkyy yrityksen kannattavuudessa. (Puustinen 2013, s. 35 & 131)

3.2 Palvelujen laatu ja kilpailuedun muodostuminen

Laadulla tarkoitetaan yksinkertaistettuna sitä, miten hyvin tuote, tavara tai palvelu kykenee vastaamaan asiakkaan odotuksiin ja vaatimuksiin. Palveluyrityksissä asiaa voidaan tarkastella asiakkaan kokemuksena palvelun onnistumisesta ja se muodostuu jo yksittäisen palvelukokemuksen perusteella, vaikkakin se saattaa muokkautua ajan kanssa kun palvelun käyttöä jatketaan.

Laatua tulee tarkastella asiakkaan näkökulmasta, sillä vain asiakas voi määritellä minkä laatuista palvelua yritys tarjoaa. (Ylikoski, Järvinen, Rosti 2006, s. 55).

Yrityksen pohtiessa optimaalista laatutasoa omille tuotteilleen tai palveluilleen tulisi sen ensin kiinnittää huomiota omaan strategiaansa ja asiakkaiden odotuksiin. Jos strategiana on olla markkinoiden paras ja hankkia kaikista vaateliaimpia asiakkaita tulee sen ensin herättää odotuksia potentiaalisissa asiakkaissa ja tämän jälkeen vastata odotuksiin tarjoamalla erinomaiseksi koettua palvelua. Toisaalta strategiana voi olla tarjota heikkolaatuisempaa palvelua ja edullisempaa hintaa, mutta tässäkin tapauksessa yrityksen tulee tarjota laadultaan asiakkaiden odotuksia vastaavaa palvelua.



KUVIO 3. Laatu ja odotukset (Grönroos 2001, s. 142)

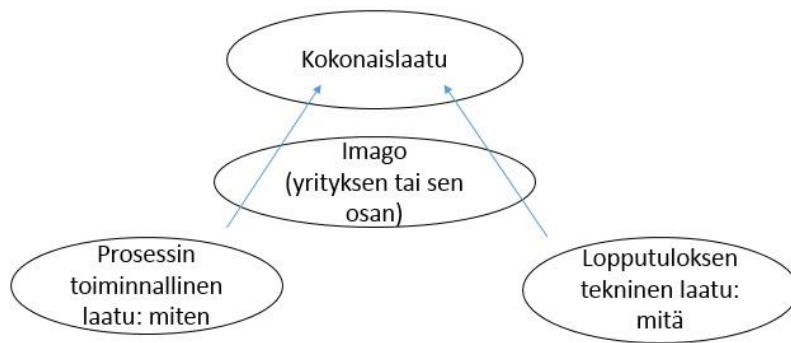
Kuviosta kolme nähdään, että asiakkaiden laatukokemukset voidaan määritellä neljään luokkaan, joita ovat liian hyvä laatu, hyvä laatu, hyväksyttävä laatu ja heikko laatu. Tavoiteltavin luokka yrityksen kannalta olisi hyvä laatu, jolloin koettu laatu on vähintäänkin yhtä hyvää kuin asiakkaan laatuun kohdistamat odotukset ($q1 > q0$). Hyvässä laadussa asiakkaat saavat hieman enemmän kuin he odottavat ja asiakas kokee suhteen yritykseen vaalimisen arvoiseksi. Kun odotukset ylitetään, niin tällöin asiakas kertoo myönteisistä kokemuksistaan mielellään muille potentiaalisille asiakkaille.

Yrityksen kannalta tavoiteltavana vähimmäislaadun edellytyksenä voidaan kuitenkin pitää hyväksyttävää laatua, jolloin asiakkaan kokema laatu vastaa sille kohdistuneita odotuksia ($q_1 = q_0$). Ongelma liian hyvässä laadussa ($q_1 > q_0$) on että tällöin tuotantokustannukset ovat mahdollisesti liian suuret ja kustannus-hyötysuhde jää pieneksi tai jopa negatiiviseksi. Liian hyvä laatu saattaa myös johtaa siihen, että asiakas kokee liian hyvän laadun turhaksi ja kokeemukseen ylihinnoittelusta tuotteesta. (Grönroos 2001, s. 142-144).

Laatuun liittyvät kustannukset voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, jotka ovat laatua edistävät kustannukset ja huonosta laadusta johtuvat kustannukset. Laatua edistävillä kustannuksilla pyritään virheiden ennaltaehkäisemiseen ja eliminointiin, kuten investoinneilla laadukkaan johtamisjärjestelmän rakentamiseen, toiminnan suunnitteluun ja prosessien kehittämiseen. Huonosta laadusta johtuvat kustannukset aiheutuvat virheistä tai siitä että voimavarat kohdistetaan väärin asioiden tekemiseen. Laatukustannusten määrittämiselle ei ole yleistä standardia tai kaavaa, vaan yrityksen on itse määritettävä oma tapansa johtuen siitä, että nämä kustannukset eivät useinkaan ole selvästi tulkittavissa. Laatukustannuksia voidaan kuitenkin seurata esimerkiksi erilaisten prosessimittarien avulla, joita ovat tulostittarit ja sisäiset laatumittarit.

Tulostittareilla mitataan prosessin lopputuotteen laatua ja tarkastelussa voi olla prosessin lopputuloksen laatu asiakkaalle, asiakastyytyväisyys tai menestys markkinoilla. Sisäisillä laatumittareilla pyritään seuraamaan yrityksen sisäisiä kyvykkyyksiä, kuten prosessin onnistuneisuutta. Prosessimittareiden avulla tulisikin saada tietoa itse prosessista sen sijaan että huomio kiinnitettäisiin siitä saatavaan taloudelliseen tulokseen johtuen siitä, että pelkkää tuottoa arvioimalla on vaikeaa päätellä, miten prosessia tulisi parantaa. (Lecklin 2006, s. 151-156).

Finanssipalveluissa asiakkaiden tyytyväisyys perustuu itse myytäviin finanssipalveluihin, niiden käyttöön liittyviin sopimuksiin ja palveluprosessissa koettuun asiakaspalveluun sekä muodostuvaan asiakassuhteen laatuun.



KUVIO 4. Laadun muodostuminen (Grönroos 2010, s. 103)

Laadun ulottuvuudet voidaan jakaa kahteen pääulottuvuuteen kuvion neljä mukaisesti. Nämä ulottuvuudet ovat tekninen eli lopputulosulottuvuus ja toiminnallinen eli prosessiulottuvuus. Lopputulosulottuvuus vastaa kysymykseen mitä asiakkaat saavat ja prosessiulottuvuus vastaa kysymykseen miten he sen saavat. Asiakkaille on tärkeää, mitä he saavat vuorovaikutuksessa yrityksen kanssa ja se heijastuu asiakkaan kokemaan palvelun laatuun, mutta tämä ei kuitenkaan ole sama asia kuin toimitetun palvelun kokonaislaatu. Kyseessä on tällöin vain yksi laadun ulottuvuus eli palvelutuotantoprosessin lopputuloksen tekninen laatu, joka jää asiakkaalle kun tuotantoprosessi ja ostajan ja myyjän välinen vuorovaikutus on päättynyt. Asiakkaat kykenevät usein mittaamaan teknisen laadun ulottuvuutta melko objektiivisesti, koska sen kautta heijastuu kuinka hyvin asiakkaan ongelma on kyetty ratkaisemaan.

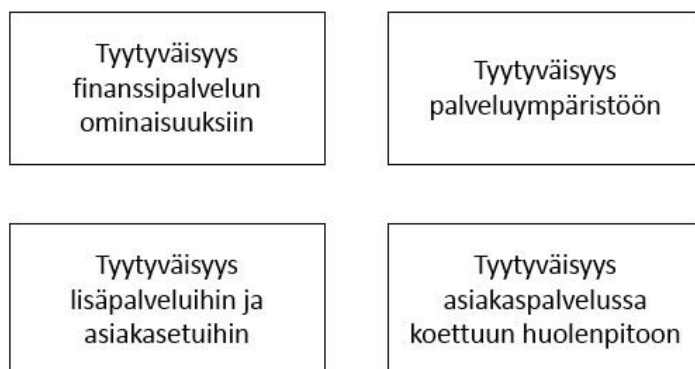
Teknisen laadun ulottuvuus ei kuitenkaan pidä sisällään kaikkea asiakkaan kokemaa laatua, vaan laatukokemukseen vaikuttaa se, millä tavalla tekninen laatu tai prosessin lopputulos on toimitettu hänelle. Tässä laadun prosessiulottuvuudessa asiakkaaseen vaikuttaa siis vahvasti se, miten asiakas saa palvelun ja millaiseksi hän kokee samanaikaisen tuotanto- ja kulutusprosessin. Tätä toiminnallista laatua asiakkaan on huomattavasti vaikeampaa arvioida objektiivisesti kuin teknistä laatua, mutta se vaikuttaa merkittävästi asiakkaan kokemaan kokonaislaatuun, kuten aikaisemmasta kuviosta neljä ilmenee.

Laadun kokemiseen palveluissa vaikuttaa erittäin voimakkaasti myös yrityksen imago. Jos asiakkailla on positiivinen kuva yrityksestä, niin tällöin asiakkaat ovat suvaitsevaisempia pienten virheiden suhteen kuin jos heidän mielikuvansa yrityksestä on negatiivinen. Huomioitavaa on

kuitenkin, että jos virheitä sattuu toistuvasti, niin yrityksen imago heikkenee asiakkaiden silmissä ja heikon imagon omaavilla yrityksillä virheet vaikuttavat suhteellisesti enemmän kuin hyvän imagon omaavilla yrityksillä. Imago voidaan määritellä kuvion neljä mukaisesti laadun kokemisen suodattimena, joka määrittää asiakkaan kokeman kokonaislaadun. (Grönroos 2010, s. 100-103).

3.3 Asiakkaan tyytyväisyys finanssialalla ja yrityskuvan muodostuminen

Finanssipalveluissa asiakkaiden tyytyväisyys perustuu itse myytäviin finanssipalveluihin, niiden käyttöön liittyviin sopimuksiin ja palveluprosessissa koettuun asiakaspalveluun sekä muodostuvaan asiakassuhteen laatuun. Tarkasteltaessa asiakastyytyväisyyttä tuleekin kiinnittää huomiota osatekijöihin, kuten itse finanssipalveluun, asiakassuhteeseen ja itse asiakaspalvelutilanteeseen. Finanssipalvelun laadusta riippuu kuinka nopeasti asiakkaalle muodostuu tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden tunne yrityksen tarjoamaan laatuun. Toisinaan tämä saattaa muodostua välittömästi palvelutilanteen jälkeen, kuten pankissa asioidessa ja toisinaan tähän saattaa kulua vuosia, kuten esimerkiksi otetun vakuutuksen korvaustilanteessa.



KUVIO 5. Asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät (Ylikoski ym. 2006, s. 56)

Finanssipalveluissa asiakkaan tyytyväisyyden voidaan karkeasti jaoteltuna nähdä muodostuvan

yllä olevan kuvion viisi mukaisista osatekijöistä. Kuvion mukaisesti finanssiyhtiön tulisi huolehtia kaikkien näiden osatekijöiden toimivuudesta, mutta erityistä huomiota tulisi kiinnittää asiakkaan kokemukseen huolenpidon tunteesta. Tunne huolenpidosta korostuu erityisesti tilanteissa, joissa asiakas on vuorovaikutuksessa asiakaspalvelijan kanssa ja huolenpidon tunteen muodostumisella on keskeinen tekijä asiakkaan palvelun laadusta saaman kokonaiskuvan muodostumiseen. Finanssipalveluissa tekniikan kehittyminen on mahdollistanut paremman laatuisten palvelujen tarjoamisen asiakkaille. Haasteeksi nousee kuitenkin tekniikan ja inhimillisten elementtien yhdistely toimivaksi kokonaisuudeksi siten, että asiakas kokee eri kanavissa tapahtuvissa vuorovaikutustilanteissa, että häntä arvostetaan ja hänestä pidetään huolta. Erityisesti aineettomissa palveluissa tämä korostuu, koska asiakas havaitsee herkästi välitetäänkö hänestä aidosti. (Ylikoski, Järvinen yms. 2006, s. 55-57).

4. ASIAKASOHJAUSTEN JURIDISET TAUSTAT, HYÖDYT JA HAITAT

Tässä kappaleessa tullaan käymään läpi aluksi OP-Pohjolan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kautta tehtävien asiakasohjausten taustalla vaikuttavat juridiset taustatekijät. Sen jälkeen käydään läpi Omasairaalan mahdollisesti tarjoamia hyötyjä eri osapuolten kannalta ja pohditaan minkä takia asiakasohjauksia ylipäättänsä tehdään. Kappaleen lopussa käydään läpi Omasairaalaan ja asiakasohjauksia vastaan esitettyä kritiikkiä ja mahdollisia haittoja. Tässä kappaleessa käytettiin apuna kahta asiantuntijahaastattelua, jotta saatiin selvitettyä mahdollisimman monipuolisesti asiakasohjausten taustalla vaikuttavan ilmiön juridinen puoli sekä OP-Pohjolan oma strateginen näkemys mahdollisista hyödyistä ja haitoista sekä vaikutuksista mahdollisena kilpailullisena tekijänä.

Haastattelut suoritettiin Tapaturmavakuutuslaitosten liiton lakimiehelle Kirsi Salolle 10.10.2014 ja OP-Pohjolan yritys- ja suurasiaikkaiden korvauspalvelun yksikönpäällikölle Minna Vilkille 22.09.2014. Vilkin haastattelusta löytyy valmiiksi tehty haastattelurunko tämän tutkielman liitteestä 1.

Muodoltaan haastattelut olivat niin sanottuja puolistrukturoituja haastatteluja, joita voidaan kutsua myös teemahaastatteluiksi. Teemahaastattelussa keskustelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan ja sen etuna on, ettei se sido haastattelua selkeästi kvalitatiiviseen eikä kvantitatiiviseen tutkimustyyppiin. Tällaisessa haastattelumenetelmässä keskustelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa ja sille on tyypillistä, että kysymysten tarkka muoto ja järjestys saattaa vaihdella haastattelun aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2006, s. 47-48).

4.1 Juridiset taustat

Asiakasohjausten taustalla merkittävimpiä vaikuttavana tekijänä on tapaturmavakuutuslain 15§, jossa säädetään seuraavasti: "Vakuutuslaitoksella on oikeus maksusitoumuksella valita vahingoittuneen vamman tai sairauden edellyttämä hoitopaikka. Hoitopaikan on oltava sellainen, jossa vahingoittunut saa tapaturman aiheuttaman vamman tai sairauden edellyttämän hoidon. Vakuutuslaitoksen on viipymättä ilmoitettava antamastaan maksusitoumuksesta vahingoittuneelle tai tämän edunvalvojalle sekä julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle, jossa vahingoittunutta hoidetaan." (Tapaturmavakuutuslaki 1358/2004 15§).

Kyseinen oikeus vakuutusyhtiöille lisättiin lakiin vuonna 2005, kun niin sanottu laastarivero poistui käytöstä. Ennen vuotta 2005 kaikki työtapaturmissa ja liikennevahingoissa loukkaantuneet hoidettiin pääasiallisesti julkisessa terveydenhuollossa ja vakuutusyhtiöiden tuli suorittaa valtiolle maksu, joka vastasi liikenne- ja tapaturmapotilaiden julkiselle terveydenhuollolle aiheuttamia kustannuksia. Ideana uudistuksessa oli, että julkisen puolen hoitajajärjestelmä lyhennettyä, kun vakuutusyhtiöt alkavat ohjaamaan asiakkaitaan hoitoon yksityisiin hoitolaitoksiin. (Salo 2014).

Vuodesta 2005 alkaen tuli muutos, että jos liikenne- tai tapaturmapotilaita on hoidettu julkisessa terveydenhuollossa, niin vakuutusyhtiöiden on tullut suorittaa hoitokuluista niin sanottu täyskustannusmaksu, jonka tarkoitus on kattaa julkiselle terveydenhuollolle aiheutuvia kustannuksia. Täyskustannusvastuun myötä vakuutusyhtiöt joutuvat maksamaan kunnallisessa terveydenhuollossa annetusta sairaanhoidosta suoraan kunnalle tai kuntayhtymälle kuntalaskituksen mukaisen hoitokustannuksen, eli niin sanotun täyskustannusmaksun. Uusi järjestelmä koskee 01.01.2015 tai sen jälkeen sattuneita työtapaturmia. Kunnallisen terveydenhuollon hoitolaitos ei voi lykätä lääketieteellisesti tarpeellisen hoidon antamista, vaikka vakuutusyhtiö ei olisi vielä ratkaissutkaan vahingon korvattavuutta tai maksusitoumuksen myöntämistä valitsemaansa hoitopaikkaan. Jos vakuutusyhtiö haluaa kuitenkin nopeuttaa annettavaa hoitoa se voi antaa maksusitoumuksen valitsemaansa hoitopaikkaan ja ohjata asiakkaan sinne saamaan lääketieteelli-

sesti tapaturman kannalta siihen oleellisesti liittyvää hoitoa. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltäytyä vakuutusyhtiön maksusitoumuksella ohjaamasta hoitopaikasta ja jäädä kunnallisen terveydenhuollon piiriin. (www.tvl.fi 2005).

Julkisessa terveydenhuollossa joudutaan siis hoitamaan potilasta aina lääketieteellisesti hoidon edellyttämällä tavalla, vaikka vakuutusyhtiöllä ei korvausvelvollisuutta olisikaan. Tämä perustuu potilaan oikeuteen saada vamman kannalta tarvittavaa ja oikeanlaista hoitoa. Jos potilas kieltäytyy menemästä vakuutusyhtiön osoittamaan hoitopaikkaan, niin julkinen terveydenhuolto ei voi periä vakuutusyhtiöltä kuin perusmaksun osuuden, eli täyskustannusmaksua vakuutusyhtiöllä ei tässä tapauksessa ole velvollisuutta maksaa. Perusmaksulla tarkoitetaan osuutta, jonka asiakas joutuisi itsekin maksamaan asioidessaan julkisessa terveydenhuollossa, eikä siinä oteta huomioon todellisia hoitolaitokselle aiheutuvia kustannuksia. Sama pätee tilanteeseen, jossa asiakas päättää mennä muuhun yksityiseen hoitolaitokseen kuin vakuutusyhtiön osoittamaan, jolloin vakuutusyhtiöllä ei ole velvollisuutta maksaa enempää kuin perusmaksun osuus olisi ollut vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa. (Salo 2014).

On kuitenkin olemassa poikkeustapauksia, kuten jos asiakas tarvitsee kiireellistä hoitoa niin tällöin mikä tahansa yksityinenkin hoitolaitos voi hoidon suorittaa ja vakuutusyhtiön tulee käytännössä katsoen maksaa hoito. Kyseessä tulee kuitenkin olla juridisesti korvattava vahinko ja hoidosta aiheutuvien kustannusten tulee olla kohtuullisia ja välttämättömiä. Se mikä voidaan tulkita kiireelliseksi hoidoksi, on aina tapauskohtaista, eikä sen suhteen voida esittää tarkempia yleisiä käytäntöjä. Toistaiseksi tämän suhteen ei kuitenkaan ole ilmennyt enemmälti ongelmia ja yksityiset hoitolaitokset ovat antaneet vakuutusyhtiöille oikeuden ohjata potilaitaan valitsemiinsa hoitolaitoksiin. (Salo 2014).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992; asiakasmaksulaki) 13 b §:n mukaan kunnallisen terveydenhuollon hoitolaitoksen on tehtävä vakuutusyhtiölle viipymättä tai enintään kymmenen arkipäivän kuluessa ilmoitus sellaisen hoidon alkamisesta, joka todennäköisesti johtuu työtapaturma- ja liikennevakuutusjärjestelmien korvattavaksi tulevasta työtapaturmasta, ammattitaudista tai liikennevahingosta. Hoitolaitoksen on asiakasmaksulain

mukaan sisällytettävä ilmoitukseen tiedot vamman tai sairauden laadusta, tapaturmasta, ammattitaudista ja liikennevahingosta sekä vahingoittuneen henkilötiedot. Työtapaturmissa hoitolaitoksen tulee lisäksi ilmoittaa tiedot vahingoittuneen työnantajasta ja vakuutuslaitoksesta, jossa työnantajan työntekijät on vakuutettu. Kyseisen ilmoitusmenettelyn tarkoituksena on antaa vakuutuslaitoksille sellaiset tiedot, että ne voivat harkita potilaan siirtämistä mahdollisimman nopeasti valitsemaansa hoitopaikkaan nopeamman hoidon saamiseksi. (www.tvl.fi 2015).

Edellä kerrottu menettely julkisten hoitolaitosten ilmoitusvelvollisuudesta on mahdollistanut vakuutusyhtiöille keinon puuttua aikaisessa vaiheessa hoitoketjuun ja ohjata potilas haluamaansa hoitolaitokseen. Lisäksi julkisen terveydenhuollon intresseissä on saada purettua omaa ruuhkaansa mahdollisuuksien mukaan tiedottamalla vakuutusyhtiöitä hyvissä ajoin sadakseen osan potilaista hoitoon yksityisen puolen hoitolaitoksiin. Tapaturmavakuutuslaissa ei ole määritelty etäisyyden suhteen mitään rajoitteita ja asiakas voidaan vakuutusyhtiön niin tahtoessa määrätä pitkänkin matkan päähän saamaan hoitoa. Vakuutusyhtiöllä on kuitenkin tässä tapauksessa velvollisuus maksaa aiheutuneet matkakustannukset ja mahdolliset majoituskustannukset, jos sellaiset ovat tarpeellisia. Asiakkaalle matkasta kuluva ajasta vakuutusyhtiö ei kuitenkaan ole velvollinen suorittamaan minkäänlaista korvausta. (Salo 2014).

Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa ei ole suoranaisesti rajoitteita sen suhteen, ettei vakuutusyhtiö voisi halutessaan tarjota asiakkaille erilaisia lisäpalveluita lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteessa. Tällainen asiakkaalle annettava etu voi olla ohjaaminen esimerkiksi laadukkaaseen yksityiseen hoitolaitokseen, nopea hoitoon pääsy tai esimerkiksi yksityisessä hoitolaitoksessa oleva oma korvauspiste kyseisen vakuutusyhtiön asiakkaille. Esimerkiksi Omasairaalan tapauksessa sen tiloihin on rakennettu korvauspiste, jossa OP-Pohjan asiakkaat voivat suoraan asioida ja saada tätä kautta nopeutettua hoitoon pääsyä. Korvausten tulee kuitenkin aina perustua tapaturmavakuutuslakiin, eikä mikään vakuutusyhtiö voi korvata vahinkoa, jos se ei lain mukaan olisi korvauspiiriin kuuluva. Yksityisillä hoitolaitoksilla, kuten Omasairaallalla on lisäksi oikeus itse valita asiakkaansa sekä hinnoitella palvelunsa. (Salo 2014).

4.2 Omasairaalan toiminnan lähtökohdat ja asiakasohjauksilla tavoitellut hyödyt

Lakisääteiseen tapaturmavakuutukseen liittyvät korvausmenot olivat nousemassa johtuen osaksi hoitojen kallistumisesta, mistä johtuen lähdettiin kehittämään Omasairaalan toimintaa tavoitteena tarjota kohtuullisia hoitokustannuksia sekä samalla seurata miten tämä vaikuttaisi kustannuksiin ja markkinoihin. Lisäksi tarkoituksena oli tarjota uudenlaista asiakaskokemusta asiakkaille sekä huolehtia siitä, ettei vakuutusmaksuja tarvitsisi jatkuvasti nostaa johtuen lisääntyvästä korvausmenosta. Ideana ei ollut kuitenkaan alkaa varsinaisesti kilpailemaan muiden yksityisten hoitolaitosten kanssa, vaan toimia itsenäisenä toimijana tukien toiminnallaan OP-Pohjolaa. Omasairaalan tarkoituksena ei ole tavoitella voittoa, mutta jos voittoa syntyy, niin se menee omistajan, eli Pohjola Vakuutus Oy:n hyödyksi. Vakuutusyhtiön kustannuksia ei kuitenkaan lähtökohtaisesti siirretä hoitolaitokselle, mutta koska voittoa ei pyritä tavoittelemaan aktiivisesti, niin se muuttaa merkittävästi toimintamallia verrattuna muihin yksityisiin hoitolaitoksiin. (Vilkki 2014).

Omasairaalan palvelut on lisäksi pitkälti suunniteltu siten, että siellä pyritään tarjoamaan palveluita, joita ylipäättänsä useimmiten korvataan eri vakuutustuotteista. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että 90 % asiakasvolyymistä on OP-Pohjolan asiakkaita ja loput 10 % on itse maksavia asiakkaita ja muiden vakuutusyhtiöiden asiakkaita. Omasairaalassa voi siis asioida kuka tahansa, mutta Omasairaala ei aktiivisesti mainosta itseään tälle 10 %:lle ja joissain tapauksissa muut vakuutusyhtiöt eivät välttämättä myönnä maksusitoumusta omille asiakkailleen Omasairaalassa asiointia varten. Erityisesti viime aikoina muut vakuutusyhtiöt ovat tiukentaneet otettaan maksusitoumuksien myöntämisen suhteen. (Vilkki 2014).

Hoitojonoissa ja kiireellisyydessä ensisijaisia ovat työkyvyttömät asiakkaat ja OP-Pohjolan vakuutusasiakkaat, minkä lisäksi OP-Pohjolan asiakkaille on oma hinnoittelu. Omasairaalassa pyritään pitämään pääpaino tapaturmien hoidolla, mihin kuuluu mm. ortopediset toimenpiteet, tuki-, liikuntaelin- ja käsikirurgiset toimenpiteet. Ideana on laajentaa toimintaa koko ajan

niille alueille, missä saadaan hyötyä Pohjola Vakuutukselle toimittamalla palvelut itse tai ali-hankkijan kautta. (Vilkki 2014).

OP-Pohjola aikoo rakentaa lisäksi Suomeen kokonaan uuden sairaalaverkoston Pohjola-nimellä. Tarkoituksena on avata neljä uutta yksityissairaalaa Suomeen ja samalla laajentaa toimintaa uusille erikoisaloille ja työterveyteen. Toiminta on tarkoitus käynnistää Tampereella, Oulussa, Kuopiossa ja Turussa, jonka jälkeen valtaosa OP-Pohjolan asiakkaista asuu alle kahden tunnin ajomatkan päässä hoitolaitoksista. (www.op.fi 2014).

Omasairaala tuo ensinnäkin laadullista hyötyä ja tehokkuushyötyä OP-Pohjolalle. Käytännössä tämä ilmenee siten, että prosessit ovat läpinäkyvämpiä ja niistä on helpompi sopia kun tiedetään, miten tieto liikkuu sekä miten esimerkiksi laskutukseen ja maksusitoumusten myöntämiseen liittyvät asiat toimivat. Lisäksi prosesseja on mahdollisesti helpompaa hioa entisestään Omasairaalan ja OP-Pohjolan välillä verrattuna muihin hoitolaitoskumppaneihin. Omasairaalan asiakaskokemus nähdään hyväksi, minkä johdosta se tuo OP-Pohjolalle uusia asiakkaita ja sen avulla pystytään pitämään nykyiset asiakkaat tyytyväisinä. Esimerkiksi tällä hetkellä vakuutusyhtiöt tarjoavat asiakkailleen paljon kaikenlaisia korttietuja, bonuksia ja muita lisäetuksia, niin Omasairaalan avulla pystytään tarjoamaan asiakkaille hyvinvointia laadukkaan hoidon kautta. Lisäksi laadun suhteen tiedetään tarkalleen, minkä taseoisia lääkäreitä ja kirurgeja on käytössä. Tämän ansiosta prosessista tulee vakuutusyhtiön kannalta läpinäkyvämpi, mikä mahdollisesti nopeuttaa asiakkaan työhön paluuta. Esimerkiksi loukkaantuneen työntekijän työhön paluu ajan lyhentäminen säästää lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta vakuutusyhtiölle korvausmenoa keskimäärin 150e päivää kohden ja työnantajalle etu on keskimäärin 300e, kun mukaan on laskettu työntekijän poissaolosta aiheutuneet kokonaiskustannukset. (Vilkki 2014).

Omasairaalassa toteutetuissa operaatioissa kokonaisuhoitoketju on edullisempi vakuutusyhtiön kannalta, vaikka itse operaatioiden toteutus on melko samoissa hinnoissa hoitolaitoskumppaneiden kanssa. Kuitenkin jos verrataan muihin hoitolaitoksiin, niin 900-1100e kustantava operaatio saattaa maksaa kumppanilla tai Omasairaalassa alle 500e. Haettava kustannussäästö koskee kuitenkin koko hoitoketjua, eikä pelkästään itse operaation osuutta. Tarkoituksena on

hakea parasta hinta-laatusuhdetta sen sijaan, että haettaisiin halvinta hintaa. Lisäksi tärkeänä pidetään, että hoito on alusta alkaen oikeanlaista, eikä turhia leikkauksia tehdä. Esimerkiksi polven nivelkierukkavammoista arvellaan tehtävän turhaan 15-20 %, mikä tarkoittaa sitä, että ilman leikkausta oikeanlaisella kuntoutuksella henkilö saattaa olla työkykyinen jopa neljä viikkoa aikaisemmin kuin jos henkilö olisi leikattu. (Vilkki 2014).

Hoitoketju on lyhempi Omasairaalassa toteutettuna ja esimerkiksi koko hoitoketju saatetaan hoitaa parissa päivässä kun taas muissa hoitolaitoksissa lääkäriaikojen ja leikkausaikojen saamiseen saattaa kulua viikkoja. Tämä johtuu siitä, että kiireelliset tapaukset on priorisoitu ja Omasairaalan toiminnan lähtökohtia suunniteltaessa on pohdittu, miten lakisääteisten vakuutusten asiakkaat saadaan mahdollisimman nopeasti hoidettua. Omasairaalan tiloihin on lisäksi sijoitettu erillinen korvauspiste, jossa vahingon käsittely voidaan aloittaa saman tien ja asiakas saattaa päästä esimerkiksi magneettikuvakseen saman tien, kun muussa tapauksessa hoitolaitos joutuisi ensin anomaan vakuutusyhtiöltä maksusitoumusta, mikä pitkittäisi prosessia. Tämän lyhentyneen hoitoketjun kautta potilas saadaan myös nopeammin työkykyiseksi, mikä säästää kustannuksia vakuutusyhtiölle. (Vilkki 2014).

Asiakkaan saamat hyödyt asiakasohjauksista ja Omasairaalaan perustuvat pitkälti jo aikaisemmin mainittuihin laadukkaaseen ja nopeaan hoitoon pääsemiseen. Lisäksi voidaan nähdä, että vakuutusmaksu muodostaa puolet asiakkaalle koituvasta maksuvaikutuksesta ja toinen puoli muodostuu esimerkiksi sijaisen hankkimisesta tapaturmassa loukkaantuneen tilalle, mahdollisista asiakkaiden menetyksistä tai muista vastaavista tekijöistä kun työntekijä on poissa työpaikaltaan työkyvyttömyyden takia. Tästä johtuen säästö on sitä suurempi, mitä vähemmän aikaa työntekijä on poissa työkyvyttömyyden takia. Työnantajan kannalta kysymys on myös helppoudesta, kun he voivat neuvoa työntekijöitään hakeutumaan suoraan Omasairaalaan hoitoon, josta prosessi saadaan nopeasti ja tehokkaasti käyntiin. Tarkoituksena on siis pitkälti tuoda myös helppoutta työnantajalle ja poistamaan turhia välivaiheita, jotka aiheuttavat ylimääräistä työtä ja tämä voidaan myös osaltaan nähdä työnantajalle muodostuvana kustannussäästönä. (Vilkki 2014).

4.3 Asiakasohjauksiin liittyvät mahdolliset haitat

Vakuutusyhtiöt ovat alkaneet ohjaamaan asiakkaitaan valitsemiinsa hoitolaitoksiin aktiivisemmin vasta muutaman viime vuoden aikana, joten mahdollisia haittoja ja kritiikkiä ei vielä ole ehtinyt merkittävästi ilmaantua julkisuuteen. Lisäksi yleisesti ottaen asiakkaat ovat tyytyväisiä, että vakuutusyhtiö ottaa heihin aktiivisesti yhteyttä ja ohjaa heidät hoitoon yksityiselle puolelle. Mahdolliset ongelmakohdat saattaisivat liittyä tulevaisuudessa asiakasohjauksissa siihen, jos yksityisellä puolella hoito jostain syystä olisi huonoa tai epäonnistuisi, mikä saattaisi vaikuttaa vakuutusyhtiön imagoon kielteisesti. (Salo 2014).

Julkisuudessa on lisäksi esitetty Omasairaalaankin viitaten, että tehokkuuteen pyrkivissä yksityissairaaloissa leikattaisiin potilaita turhaan ja liian nopeasti ilman, että odotettaisiin vamman luonnollista parantumista ensin (www.hameensanomat.fi 2014).

Jotkut asiakkaat ovat myös halunneet päästä jonkun tietyn lääkärin hoitoon, eivätkä ole pitäneet tämän takia siitä, että heidät ohjataan Omasairaalaan. Asiakkaat eivät ole muuten merkittävästi tuoneet esille, että he olisivat tyytymättömiä tehtyihin asiakasohjauksiin, vaan palaute on ollut positiivista tehtyjen asiakastyytyväisyyskyselyiden perusteella. (Vilkki 2014).

Toistaiseksi asiakasohjauksia ja Omasairaalaan kohtaan ei siis vielä ole ilmennyt julkisuudessa kritiikkiä, eikä se ole aiheuttanut tyytymättömyyttä asiakkaiden keskuudessa. Tämä saattaa kuitenkin johtua siitä, että vakuutusyhtiöt ovat vasta viime aikoina ryhtyneet aktiivisemmin ohjaamaan asiakkaitaan, joten epäkohtia ei mahdollisesti ole vielä ehtinyt ilmetä. Mahdolliset ongelmakohdat saattavat liittyä tulevaisuudessa siihen, jos hoitoon ohjaamismatkat ovat asiakkaan kannalta kohtuuttoman pitkiä tai jos hoidon laatu tuottaa pettymyksen. Vakuutusyhtiön pääasiallinen tehtävä on hoitaa korvauskäsittelyä ja hoitaa korvausten maksua, joten ristiriitoja saattaa tulevaisuudessa syntyä tilanteessa, jos vakuutusyhtiö pyrkii vaikuttamaan liiaksi potilaalle annettavaan hoitoon (Salo 2014).

5. KYSELYTUTKIMUS: OP-POHJOLAAN SIIRTYVÄN ASIAKKAAN ASIAKASKOKEMUS

Tutkimuksen luku viisi sisältää tutkimuksen kvantitatiivisen tutkimusosion, jossa käydään läpi ensin kyselytutkimuksen lähtökohdat sekä esitellään tutkimuksen perusjoukko ja otantamenetelmä. Luvun lopussa esitellään valitut kvantitatiiviset menetelmät, joiden avulla aineistoa on analysoitu sekä tutkimuksesta saadut tulokset. Tässä kyselytutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää Omasairaalan merkitystä yritysasiakkaille lakisääteisen tapaturmavakuutuksen ostotilanteessa ja sen merkityksellisyyttä vakuutusyhtiön valinnan kannalta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää muodostiko Omasairaala OP-Pohjolalle kilpailullista etua markkinoilla ja kuinka usein ja miten Omasairaalan hyödyt tuotiin esille lakisääteisen tapaturmavakuutuksen myyntitilanteessa.

Vastaavaa kyselytutkimusta ei toistaiseksi ollut tehty Omasairaalaan liittyen, eikä sen merkitystä asiakkaalle ollut tutkittu vakuutuksen ostotilanteessa, vaikka Omasairaalaan liittyvä asiakastyytyväisyyttä olikin kartoitettu sitä käyttäneiltä asiakkailta. Tässä kyselytutkimuksessa halettiin kuitenkin selvittää Omasairaalan merkitystä lisäarvon kannalta OP-Pohjolalle ja nimenomaan vakuutuksen siirtotilanteessa.

5.1 Tutkimuksen toteutus ja kohderyhmä

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta käytetään silloin kun halutaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tämä edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta, jotta saatuja tuloksia voidaan yleistää tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn avulla. Aineiston kerääminen itse on empiirisissä tutkimuksissa varsin yleistä ja tiedonkeruumenetelmäksi tulee valita tilanteeseen parhaiten sopiva tapa. (Heikkilä 2008, s. 16-18).

Tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Internet-pohjaista kyselyä, joka luotiin Digium-ohjelmalla ja pyyntö osallistua tutkimukseen lähetettiin yritysten sähköposteihin joulukuussa 2014. Kyselylomakkeen malli, jonka pohjalta kysely toteutettiin, löytyy liitteestä 2. Tutkimuksen kohderyhmänä oli OP-Pohjolaan Q3/2014 kvartaalilla lakisääteisen tapaturmavakuutuksen siirtäneet yritysasiakkaat, jotka eivät olleet käyttäneet vakuutusmeklaria siirtotilanteessa.

Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että tutkimus oli rajattu pieniin ja keskisuuriin yrityksiin, koska useimmiten näiden käytössä ei ole vakuutusmeklaria, kun taas suuryrityksissä useimmiten on. Lisäksi kysely oli rajattu maantieteellisesti yrityksille, jotka sijaitsivat Omasairaalaan kohtuullisen etäisyyden päässä, mikä tarkoitti käytännössä Etelä-Suomen läänin, Länsi-Suomen läänin ja Itä-Suomen läänien alueilla sijaitsevia yrityksiä. Maantieteellinen rajausta johtui siitä, että näiden alueiden sisältä tehdään asiakasohjauksia tapaturman sattuessa Omasairaalaan ja lisäksi myyjät tuovat näiden alueiden sisällä myyntitilanteissa aktiivisesti esille Omasairaalan.

Kyselyn alussa kartoitettiin taustatietoina yrityksen koko, toimiala ja henkilön vakuutusasioista päättävä taho. Tämän lisäksi taustatiedoissa haluttiin selvittää onko yrityksellä OP-Pohjolassa myös terveysturvavakuutusta, matkustajavakuutusta tai vapaaehtoista tapaturmavakuutusta. Tämän tieto oli oleellinen johtuen siitä, että myös näistä vakuutuksista tehdään asiakasohjauksia Omasairaalaan ja samalla haluttiin tietää onko asiakaskokemuksissa mahdollisesti eroa yrityksissä, joilla oli jo entuudestaan kyseisiä vakuutuksia OP-Pohjolassa.

Alun taustatietojen jälkeen kysely eteni asiakkaan perustietoihin liittyen Omasairaalaan, sekä kävikö asiakkaan yrityksestä henkilö vierailulla Omasairaalaan. Lisäksi kysyttiin tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa. Jos asiakas vastasi tähän kyllä niin asiakkaalta kysyttiin jatkokysymyksenä mitä hyötyjä tuotiin esille. Seuraavaksi siirryttiin vaiheeseen, jossa kysyttiin asiakkaalta missä määrin vakuutusyhtiön valintaan vaikutti Omasairaalan tarjoamat palvelut sekä mistä lähteistä yritys oli aikaisemmin kuullut Omasairaalaan. Näiden kysymysten avulla oli tarkoitus jatkoa ajatellen kartoittaa tietoa siitä minkälainen yritys arvostaa näitä tekijöitä

Seuraavassa kyselyn vaiheessa tiedusteltiin, onko yrityksessä sattunut viimeisen kahden vuoden aikana työtapaturmaa, joka olisi vaatinut hoitoa. Vastaamalla kyllä tähän kohtaan asiakkaalta tiedusteltiin missä yhtiössä yrityksen lakisääteinen tapaturmavakuutus oli tuolloin ja missä kyseistä tapaturmaa hoidettiin. Tämän jälkeen asiakkaalta tiedusteltiin neljässä eri kohdassa hoitoon hakeutumisen helppoutta, nopeutta, ohjeistusta ja laatua asiakkaalta sattuneen tapaturman vahinkotilanteeseen liittyen.

Kyselyn viimeisessä osiossa tiedusteltiin asiakkaalta, mitkä olivat tärkeimpiä tekijöitä valittaessa lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tuottavan vakuutusyhtiön. Lisäksi lopuksi haluttiin vielä tietää onko kyseisen yrityksen hinnoittelumekanismi/maksujärjestelmä taulustomaksu vai erikoismaksu perusteinen, johtuen näiden järjestelmien erilaisuudesta yrityksen vakuutusmaksuihin tapaturman sattuessa. Tarkempaa tietoa näiden maksujärjestelmien eroista löytyy tämän tutkielman teoriakappaleesta kaksi.

5.2 Tutkimuksen aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksen menetelmäksi on valittu kokonaistutkimus, jolloin tutkitaan jokainen perusjoukon eli populaation jäsen. Kyseinen menetelmä on perusteltu silloin, kun yksiköiden lukumäärä on pienehkö, mutta kyselytutkimuksissa tämä voidaan tehdä jopa 200–300 yksikön suuruisesta perusjoukosta. (Heikkilä 2008, s.33).

Kokonaistutkimuksessa mitataan tai ainakin pyritään mittaamaan perusjoukon kaikki yksiköt. Ongelma syntyy siinä, että myös kokonaistutkimukseen syntyy katoa, jos perusjoukkoon kuuluvaa vastaajaa ei tavoiteta tai hän kieltäytyy vastaamasta. Tässä tutkielmassa katoa syntyi myös, koska kaikki yritykset eivät vastanneet kyselyyn, mutta katoa pyrittiin vähentämään lähettämällä yrityksiin muistutus kyselyyn vastaamisesta puolessa välissä tutkimusta.

Saatua aineistoa käsiteltiin ja analysoitiin IBM SPSS Statistics 22 -tilasto-ohjelman avulla, jonka avulla tehtiin tässä tutkimuksessa esillä olevat taulukot ja graafiset kuvaajat. Ohjelman

avulla tehtiin tulosten analysointia ristiintaulukoimalla eri muuttujia keskenään, jolloin voidaan selvittää onko eri muuttujien välillä yhteyksiä keskenään. Tämän lisäksi suoritettiin niin sanottu x2-riippumattomuustesti (khiin neliö –testi), jonka avulla voidaan saada eksaktia tietoa siitä, onko ryhmien välillä todellista eroa vai johtuiko ero sattumasta. X2-testin avulla mitataan siis kahden muuttujan välistä riippumattomuutta tehdyn ristiintaulukoinnin pohjalta. (Metsämuuronen 2000, s.31).

Tilastollisten testien käyttö kokonaistutkimuksessakin on perusteltua, kun halutaan selvittää ovatko perusjoukossa esiintyvät erot satunnaisia vai systemaattisia. Lisäksi testausta voidaan käyttää kokonaistutkimuksessa myös havaittujen erojen suuruusluokan arviointiin. (Heikkilä 2014).

5.3 Käytetty mittaristo kyselyssä ja aineiston analyysin lähtökohdat

Alun kysymyksissä käytettiin vastausvaihtoehtoina monivalintakysymyksiä, joiden avulla karotoitettiin kyselyyn vastaavaan yrityksen taustatietoja. Osassa kysymyksiä käytettiin vastausvaihtoehtoisia niin sanottua Likertin asteikkoa. Valitsin kysymykseen *”Missä määrin vakuutusyhtiönne valintaan vaikutti Omasairaalan tarjoamat palvelut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteessa?”* kuusiportaisen järjestysasteikon tasoisen asteikon, jolla pyrittiin selvittämään vastaajan asennoitumista kysymykseen. Vastausvaihtoehtoina oli ”Ei lainkaan”, ”Vähäisesti”, ”Kohtalaisesti”, ”Paljon”, ”Erittäin paljon” ja ”En osaa sanoa”.

Etuna tällaisessa monivalintakysymys menetelmässä on, että niiden avulla saadaan paljon tietoa vähään tilaan, mutta toisaalta heikkoutena on, ettei vastauksista voi päätellä, mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille. Lisäksi heikkoutena on, että jälkimmäisten väittämien vastauksiin saattaa vaikuttaa se miten edellisiin kysymyksiin on vastattu, koska vastaaja pyrkii saamaan loogisuutta vastauksiinsa. Tämä kysymys haluttiinkin ottaa tästä johtuen heti kyselyn alkuun, jotta mahdollisesti myöhemmin kyselyssä tuleva kohta kokemuksista työtapaturmien vahinkotilanteissa ei vaikuttaisi asennoitumiseen tämän kohdan vastauksiin. Vastausvaihtoehdoksi päätettiin myös ottaa kohta ”En osaa sanoa”, mutta se sijoitettiin viimeiseksi vaihtoehdoksi, jotta houkutus valita tätä kohtaa ei olisi liian suuri. (Heikkilä 2008, 52-53).

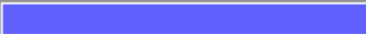


6. KYSELYN TULOKSET

6.1 Aineiston kuvailu

Kysely suoritettiin verkkokyselynä ja sähköpostikutsu osallistua kyselyyn lähetettiin yhteensä 301 yrityksen sähköposteihin 05.12.2014 ja vastausaikaa oli 19.12.2014 asti. Puolelta välissä kyselyn vastausaikaa yrityksille lähetettiin vielä muistutusviesti, jonka tarkoituksena oli saada maksimoitua kyselyyn vastanneiden lukumäärä. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 48 kappaletta, jolloin kyselyn vastausprosentiksi muodostui 16 %, mitä voidaan pitää kohtalaisena vastausasteena, kun kysymyksessä on kokonaistutkimus.

Tutkimuksen kannalta oleellista oli aluksi selvittää taustamuuttujina yrityksen koko, toimiala, henkilöstön vakuutusasioista päättävä taho ja muiden vakuutusten olemassaolo. Lisäksi kyselyn lopussa kysyttiin yrityksen maksujärjestelmää, mutta tämä oli itse asiassa taustakysymys, joka haluttiin sijoittaa loppuun, jotta kyselyn rakenne etenee loogisesti. Kyselyssä saatiin lisäksi automaattisesti tieto yrityksen sijainnista maantieteellisesti sekä mistä lakisääteistä tapaturmavakuutusta tarjoavasta yhtiöstä asiakas siirtyi OP-Pohjolaan. Seuraavaksi käydään läpi nämä taustamuuttujat järjestyksessä ja esitellään niiden tulokset.

Yrityksen koko?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	0-9 henkilöä	34	70,83%					
2.	10-49 henkilöä	12	25,00%					
3.	50-249 henkilöä	2	4,17%					
4.	vähintään 250 henkilöä	0	0,00%					
	Yhteensä	48	100%					

KUVIO 6. Yrityksen koko henkilöstömäärän perusteella

Vastaajista (n=48) mikroyrityksiä, eli henkilöstö määrältään 0-9 henkilöä oli suurin osa eli 71 prosenttia. Pienyrityksiä, eli 10-49 henkilöä oli 25 % ja keskisuuria yrityksiä, eli 50-249 henkilöä 4 %, eli vain kaksi yritystä. Vähintään 250 henkilöä työllistäviä yrityksiä ei ollut ainoastaan, mikä oli odotettavissa sillä useimmiten tällaisilla yrityksillä on käytössään vakuutusmeklari ja tämä kysely oli lähetetty vain yrityksiin, joilla ei ollut meklaria välissä. Jakaumasta

nähdään lisäksi, että mikroyrityksiä ja pienyrityksiä oli yhteensä 96 % eli lähes kaikki vastaajayritykset olivat näistä ryhmistä kahta vastaajaa lukuun ottamatta.

Tämä on muutenkin suhteellisen edustava otos yrityksistä, koska suomalaisista PK-yrityksistä (pienet ja keskisuuret) mikroyrityksiä on 94,5 % ja kaikista Suomen yrityksistä PK-yrityksiä on 99,8 % (www.stat.fi 2009). Huomioitavaa on lisäksi, että pienissä yrityksissä saatetaan herkemmin vastata tämän kaltaiseen kyselyyn, koska henkilöt ovat paremmin perillä yrityksessä sattuneista tapaturmista ja mitä asioita vakuutuksen myyntitilanteessa on tuotu esille verrattuna isompaan yritykseen, jossa päättäviä ja vakuutuksista neuvottelevia tahoja saattaa olla useita.

Kyselyyn vastanneet yritykset jakoutuivat melko tasaisesti eri toimialoille, mutta huomattavaa oli, että suurin yksittäinen ryhmä oli *Tukku- ja vähittäiskauppa, moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus*, johon kuului 21 %. Muita isoja ryhmiä olivat *Teollisuus* 13 %, *Kuljetus- ja varastointi* 13 % ja *Terveys- ja sosiaalipalvelut* 10 %. Ryhmiin *Maatalous, metsätalous ja kalatalous, Informaatio ja viestintä* ja *Rahoitus- ja vakuutustoiminta* ei tullut yhtään vastaajaa, mutta tämä saattaa myös selittyä sillä että vaihtoehtona tarjottiin myös kohtaa *Muut toimialat*, johon vastasi 19 %.

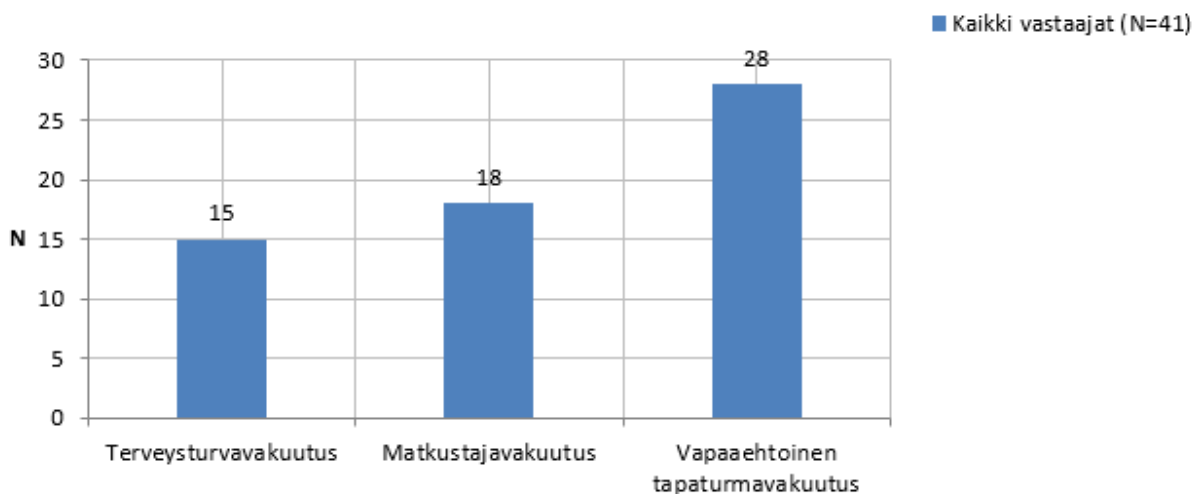
Suomen toimialarakenteeseen suhteutettuna vastaajien sijoittumista eri ryhmiin voidaan pitää edustavana, vaikka suomalaisista yrityksistä tässä tutkimuksessa edustamatta jääneisiin ryhmiin kuului vuonna 2008 noin 20 % yrityksistä (www.tilastokeskus.fi 2009). Tämä saattaa kuitenkin selittyä yritysten maantieteellisellä sijoittumisella tutkimusalueen ulkopuolelle tai yritysten koolla.

Henkilöstön vakuutusasioista päättävä taho

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Yhtiön hallitus	7	14,58%					
2.	Yrityksen johtoryhmä	2	4,17%					
3.	Toimitusjohtaja	28	58,33%					
4.	Talousjohtaja	3	6,25%					
5.	Henkilöstöjohtaja	0	0,00%					
6.	Muu	8	16,67%					
	Yhteensä	48	100%					

KUVIO 7. Henkilöstön vakuutusasioista päättävä taho

Henkilöstön vakuutusasioista päättävänä tahona oli selkeästi useimmiten yrityksen *toimitusjohtaja*, koska 58 % valitsi tämän vaihtoehdon. Tämän lisäksi päättävät tahot jakaantuivat melko tasaisesti vaihtoehtojen välillä. Muita yleisiä vaihtoehtoja olivat myös *yhtiön hallitus* 15 % ja vaihtoehto *muu* päättävä taho 17 %. Vaihtoehtoa *henkilöstöjohtaja* ei yllättäen valinnut yksikään vastaaja, mikä on tavallaan yllättävää koska lakisääteinen tapaturmavakuutus koskee suuressa määrin nimenomaan henkilöstöä ja sen hyvinvointia. Toisaalta kyselyyn vastanneet yritykset olivat pk-yrityksiä, joten tällaisissa ei välttämättä ole erillistä henkilöstöjohtajaa vaan tehtävät kuuluvat muulle henkilöstölle.



KUVIO 8. Yritysten vapaaehtoiset vakuutukset

Kysyttäessä yrityksiltä, oliko heillä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen lisäksi myös vapaaehtoista terveysturvavakuutusta, matkustajavakuutusta tai vapaaehtoista tapaturmavakuutusta 85 % ilmoitti, että heillä on yksi tai useampia edellä mainituista vakuutuksista. Tässä kyselyn kohdassa vastaajalla oli mahdollisuus rastittaa myös useampi vaihtoehto ja 13 % vastasi, että




heillä on lisäksi kaikki kolme kysytyistä vapaaehtoisista vakuutuksista. Kaksi yllä mainituista vakuutuksista oli myös 13 prosentilla, joten vain yksi vakuutus oli 60 prosentilla yrityksistä.

Selvästi yleisin lisävakuutus oli vapaaehtoinen tapaturmavakuutus, joka oli 58 prosentilla. Matkustajavakuutus oli myös suhteellisen yleinen ja 38 % ilmoitti yrityksellään sellaisen olevan. Terveysturvavakuutus oli kysytyistä vaihtoehtoista harvinaisin, mutta sekin löytyi 31 prosentilta, jota voidaan pitää kohtalaisena lukemana. Kaiken kaikkiaan tästä kohdasta voidaan päätellä, että kyselyyn vastanneissa yrityksissä oli panostettu myös vapaaehtoisin vakuutuksiin ja ne oli hankittu samasta yhtiöstä kuin lakisääteinen tapaturmavakuutus.

Mielenkiintoista olisi ollut tietää lisäksi oliko näillä jo OP-Pohjolassa olevilla vapaaehtoisilla vakuutuksilla mahdollisesti merkitystä sen kannalta, että myös lakisääteinen tapaturmavakuutus päätettiin siirtää samaan yhtiöön vai hankittiinko kyseiset vakuutukset mahdollisesti samalla hetkellä kuin lakisääteinen tapaturmavakuutus.

Kyselyyn vastanneista yrityksistä pääkaupunkiseudulla sijaitsevat 15 % ja muilla alueilla 85 %. Tämä on melko odotetunlainen tulos, mutta oli tärkeää selvittää johtuen juuri Omasairaalan aikaisemmin jo korostetusta sijainnista Helsingissä ja sen vaikutuksesta asiakasohjausten kannalta.

Yrityksenne lakisääteisen tapaturmavakuutuksen hinnoittelumekanismi/maksujärjestelmä

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Taulustomaksu	15	33,33%					
2.	Enkoismaksu	4	8,89%					
3.	En tiedä	26	57,78%					
	Yhteensä	45	100%					

KUVIO 9. Hinnoittelumekanismi/maksujärjestelmä

Taustatekijänä haluttiin selvittää myös lakisääteisen tapaturmavakuutuksen maksujärjestelmä, jolla on vaikutusta yrityksen vakuutusmaksuihin esimerkiksi sattuneiden vahinkojen perusteella. Kyseisiä maksujärjestelmiä on vertailtu laajemmin tämän tutkielman kappaleessa 2.4 *Maksujärjestelmät ja vakuutusmaksun koostumus*. Tämän kysymyksen perusteella yritykset eivät olleet täysin tietoisia omasta maksujärjestelmästänsä, koska 58 % valitsi vaihtoehdon *en*

tiedä, minkä lisäksi kolme vastaajaa jätti vastaamatta tähän kohtaan kokonaan. Oman maksujärjestelmänsä muodon tiedostaneista vaihtoehdon *taulustomaksu* valitsi 33 % ja *erikoismaksun* valitsi 9 %. Taulustomaksujärjestelmän yleisyys verrattuna erikoismaksuperusteiseen johtuu pitkälti tutkielman teoriaosuudessa selitetystä erosta liittyen riittävän vahinkotilaston muodostumiseen, jotta erikoismaksuperusteista maksujärjestelmää voidaan käyttää.

6.2 Omasairaalan tunnettuus, vaikuttavuus ja myyntitilanne

Omasairaalan tunnettuutta ja sen vaikutusta lakisääteisen tapaturmavakuutuksen myyntitilanteissa haluttiin selvittää kysymyksillä 5-10.

Oletteko tietoisia, että Omasairaalan omistaa Pohjola Vakuutus?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	42	87,50%					
2.	En	6	12,50%					
	Yhteensä	48	100%					

KUVIO 10. Tietoisuus omistuksesta

Kysyttäessä oliko vastaaja tietoinen, että Omasairaalan omistaa Pohjola vakuutus noin 88 % oli tietoisia tästä ja 13 % vastaajista eivät tätä tiedäneet.

Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	36	75,00%					
2.	Ei	12	25,00%					
	Yhteensä	48	100%					

KUVIO 11. Omasairaalan hyödyt myyntitilanteessa

Kuten seuraavasta kysymyksestä kuusi ilmenee, kaikille yrittäjille ei tuotu esille Omasairaalan hyötyjä myyntitilanteessa, mikä selittää myös kohdan viisi vastauksen siitä, että kaikki eivät olleet tietoisia Omasairaalan omistajasta. Kuitenkin 75 % ilmoitti, että heille tuotiin hyötyjä

esille, joten Omasairaalan esiin tuominen myyntitilanteessa vaikuttaisi olevan aktiivista. Suorittamalla ristiintaulukointi ja tutkimalla oliko myyntitilanteessa tuoduilla Omasairaalan hyödyillä vaikutusta Omasairaalan omistajan suhteen tietoisuuteen, havaitaan, ettei tällä ollut merkittävää vaikutusta. Yrittäjistä, joille oli tuotu esille Omasairaalan hyödyt myyntitilanteessa vastasi 83 %, että he tiesivät Omasairaalan omistajan (ks. liite 3).

Lisäksi haluttiin selvittää oliko yrityksen koolla merkitystä sen suhteen, kuinka aktiivisesti myyntitilanteessa tuotiin esille Omasairaalan hyötyjä. Ristiintaulukoimalla havaittiin, että tällä vaikutti olevan hieman merkitystä, sillä 50-249 henkilön yrityksistä kaikille tuotiin hyödyt esille, kun taas 0-9 henkilön yrityksistä hyötyjä tuotiin esille vain 77 prosentille ja 10-49 henkilön yrityksissä vastaava luku oli 67 % (ks. liite 4). Tästä ei voida kuitenkaan vielä tehdä selkeää päätelmää, että yrityksen koolla olisi suoranaisesti merkitystä, koska kyselyyn osallistuneita 50-249 henkilön yrityksiä vastasi vain kaksi yritystä.

Omasairaalan sijainnista Helsingissä johtuen oli tärkeää myös selvittää tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta aktiivisemmin esille yrityksille, jotka sijaitsivat Helsingin alueella verrattuna tutkimuksessa olleille muille yrityksille. Kuten liitteestä viisi ilmenee, Helsingin alueen yrityksille edut tuotiin esille 86 prosentille ja muiden alueiden yrityksistä 73 prosentille tapauksista. Tämän perusteella ei voida kuitenkaan tehdä varmoja johtopäätöksiä onko yrityksen sijainnilla merkitystä siihen tuodaanko Omasairaalan etuja myyntitilanteessa esille. Khiin neliö – testiäkään ole tässä tapauksessa mahdollista käyttää, johtuen Helsingin alueen yritysten ei vastausten liian pienestä frekvenssistä (vain yksi vastaaja).

Mitä seuraavista hyödyistä tuotiin esille Omasairaalaan liittyen?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Hoitoon pääsyn nopeus	30	83,33%					
2.	Hoidon laatu	1	2,78%					
3.	Helppous	4	11,11%					
4.	Muita hyötyjä, mitä?	1	2,78%					
	Yhteensä	36	100%					

KUVIO 12. Esille tuodut hyödyt

Vastaajan vastatessa edellisen kohdan kysymykseen kuusi, että Omasairaalan etuja tuotiin esille, niin hänelle esitettiin tarkentava kysymys numero kahdeksan tuotuihin etuihin liittyen.

Selkeästi yleisin myyntitilanteessa painotettu Omasairaalan etu, joka jäi myyntitilanteesta mieleen, oli hoitoon pääsyn nopeus, jonka valitsi 83 % vastaajista. Toiseksi yleisin oli hoitoon hakeutumisen helppous, jonka valitsi 11 %. Tässä kysymyksen kohdassa, oli myös mahdollista vastata omin sanoin avoimeen kohtaan, johon yksi vastaajista totesi, että myyjä kertoi Omasairaalassa olevan parhaat lääkärit. Tämä kohta voidaan tulkita myös osittain hoidon laatuun kuuluvaksi tekijäksi, joten yhdistettynä nämä kaksi kohtaa hoidon laatu jäi parhaiten mieleen 6 % vastaajista, eli vain kahdella vastaajalla.

Kävikö yrityksestänne henkilöä vierailemassa Omasairaalassa?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	2	4,17%					
2.	Ei	46	95,83%					
	Yhteensä	48	100%					

KUVIO 13. Vierailu Omasairaalassa

Yritysten kiinnostusta Omasairaalaan kohtaan haluttiin myös selvittää kysymyksellä seitsemän, jonka perusteella vain 4 %, eli kaksi vastaajaa vastasi, että heidän yrityksensä oli käynyt henkilö vierailemassa Omasairaalassa. Tämä on lukuna pienehkö, sillä Minna Vilkki totesi tätä tutkielmaa varten tehdyssä haastattelussa, että yrityksen edustajia kutsutaan aktiivisesti vierailulle Omasairaalaan. Tämän kysymyksen perusteella on kuitenkin vaikeaa tehdä pidemmälle meneviä johtopäätöksiä siitä, onko yrityksille tarjottu lakisääteisen tapaturmavakuutuksen myyntitilanteessa mahdollisuutta vierailulle.

Missä määrin vakuutusyhtiönne valintaan vaikutti Omasairaalan tarjoamat palvelut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteessa?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Ei lainkaan	19	39,58%					
2.	Vähäisesti	7	14,58%					
3.	Kohtalaisesti	11	22,92%					
4.	Paljon	6	12,50%					
5.	Erittäin paljon	2	4,17%					
6.	En osaa sanoa	3	6,25%					
	Yhteensä	48	100%					

KUVIO 14. Omasairaalan vaikuttavuus valintaan

Kysymys yhdeksän oli tutkimuksen ja suoritettun kyselyn kannalta yksi mielenkiintoisimmista ja tärkeimmistä kysymyksistä. Vastaajista 40 % ilmoitti, että Omasairaalan tarjoamat palvelut eivät vaikuttaneet vakuutusyhtiön valintaan ollenkaan. Vastaajista vaihtoehdon *vähäisesti* valitsi 15 % ja *kohtalaisesti* 23 %. Vaihtoehdon *paljon* valitsi 13 % ja *erittäin paljon* 4 %, eli kaksi vastaajista. Vain 6 %, eli kolme vastaajaa, ei osannut sanoa oliko Omasairaalan palveluilla merkitystä vakuutusyhtiön valinnan kannalta.

Kysymyksen yhdeksän vastausten perusteella voitiin päätellä, että Omasairaalan tarjoamilla palveluilla oli vaikutusta vakuutusyhtiön valintaan. Vastausten perusteella haluttiin vielä selvittää, miten kysymyksen kuusi myyntitilanteessa esiin tuotu Omasairaala vaikutti asiakkaan vastaukseen kysymyksessä yhdeksän. Tätä varten muodostettiin uusi muuttuja, joka jaettiin, siten että *ei lainkaan* vaihtoehto muodosti oman ryhmänsä ja muut ryhmät joissa vaikuttavuutta oli nähtävissä, muodostivat omansa. Vaihtoehdon *en osaa sanoa* valitsijat poistettiin tätä varten.

Tekemällä ristiintaulukointi (liite 6) havaitaan, että jos myyntitilanteessa oli tuotu esille Omasairaalan hyötyjä, niin 31 % totesi, ettei Omasairaallalla ollut minkäänlaista vaikutusta vakuutusyhtiön valintaan ja 69 % totesi vaikutusta olleen. Sen sijaan jos myyntitilanteessa ei tuotu esille hyötyjä, niin 89 % ilmoitti, ettei vaikutusta ollut ja vain 11 %, eli yksi vastaaja ilmoitti vaikutusta olleen. Khiin neliö – testiä ei voida soveltaa tähän kohtaan, koska testin edellytykset eivät täyty johtuen, siitä että yhdessä solussa frekvenssi on yksi ja jokaisen solun frekvenssin tulisi olla tätä suurempi (Heikkilä 2013, s. 213).

Liitteen kuusi perusteella voidaan kuitenkin tehdä johtopäätös, että myyntitilanteessa esiin tuoduilla Omasairaalan hyödyillä on suuri merkitys, sille minkä verran vastaaja ilmoittaa Omasairaalan palveluilla olleen painoarvoa vakuutusyhtiön valinnan suhteen.

Olitteko kuulleet Omasairaala jostain muualta kuin myyjältä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Lehdistä	19	39,58%					
2.	Internetistä	7	14,58%					
3.	Toisista yrityksistä	2	4,17%					
4.	Tuttavilta	4	8,33%					
5.	En ollut kuullut Omasairaalaasta	21	43,75%					
6.	Muualta, mistä?	3	6,25%					
	Yhteensä							

KUVIO 15. Omasairaalan tunnettavuus

Kymmenennellä kysymyksellä haluttiin selvittää oliko asiakas tietoinen jo ennestään Omasairaalaasta ja mistä lähteistä hän oli tietoa saanut. Yli puolet vastaajista, eli 56 % ilmoitti kuulleen ennestään Omasairaalaasta ja selkeästi yleisin oli, että asiakas oli lukenut asiasta *lehdistä*. Tämän jälkeen tuli *internet* 15 %, *tuttavat* 8 % ja *toisten yritysten kautta* 4 %, eli vain kaksi vastaajista. Se että toisten yritysten kautta Omasairaalaasta oli kuullut vain harva vastaaja, oli hieman yllättävää, koska oletuksena oli että tämä olisi yksi yleisimmistä kanavista. Toisaalta tämä kanava saattaa jatkossa yleistyä, kun yrityksille alkaa kertyä enemmän kokemuksia siitä, miten onnistuneesti Pohjola ja Omasairaala hoitavat vahinkoketjun ja asiakasohjaukset.

Lisäksi avoimissa vastauksissa kerrottiin, että oli kuullut asiasta seminaarissa tai nähnyt Omasairaalan kyljessä olevan ison logon. Tämän kysymyksen perusteella voidaan päätellä, että Omasairaala on saavuttanut yritysten keskuudessa jo merkittävästi huomiota eri lähteiden kautta ja voidaan mahdollisesti ajatella, että se erottaa OP-Pohjolan kilpailevista lakisääteistä tapaturmavakuutusyhtiöistä. Kysymyksen muotoilussa ei kuitenkaan otettu kantaa siihen, onko yritys kuullut Omasairaalaasta positiiviseen vai negatiiviseen sävyyn ja minkälainen mielikuva asiakkaalle olisi tätä kautta muodotunut.

Kuten kappaleessa kolme todettiin yhtiö voi strategista kilpailuetua hankkiessaan pyrkiä esimerkiksi erilaistumaan toimialalla. Tällaisen erilaistumisstrategian valitseva yhtiö pyrkii erottumaan kilpailijoistaan, jollakin sellaisella ominaisuudella jota asiakkaat arvostavat. (Laakso 1999, s.31).

6.3 Kokemukset aikaisemmissa työtapaturmissa

Kysymyksillä 11-14 haluttiin selvittää oliko yrityksessä sattunut viimeisen kahden vuoden aikana tapaturmaa ja miten hoito oli tuolloin vastaajan mielestä onnistunut. Näiden kysymysten perusteella haluttiin tutkia, minkälainen yritys antoi lisäarvoa Omasairaalalle ja minkälaisia kokemuksia yrityksillä oli muissa vakuutusyhtiöissä lakisääteisten tapaturmien hoidon suhteen.

Onko yrityksessänne sattunut viimeisen kahden vuoden aikana työtapaturmaa, joka olisi vaatinut hoitoa?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	8	17,02%					
2.	Ei	39	82,98%					
	Yhteensä	47	100%					

KUVIO 16. Yrityksessä sattuneet tapaturmat

Aluksi haluttiin selvittää kysymyksellä 11 yritykset joille oli sattunut tapaturma viimeisen kahden vuoden aikana ja tämän jälkeen *kyllä* vaihtoehdon valinneille esitettiin kolme jatkokysymystä. Tapaturma oli sattunut 17 prosentilla yrityksistä, mikä on suhteellisen vähän, mutta selittyy pitkälti sillä, että kyselyyn vastanneet yritykset olivat pk-yrityksiä, jolloin tapaturmia-kin sattuu keskimäärin vähemmän kuin suurissa yrityksissä.

Kysymys kaksitoista oli tarkentava kysymys, jossa haluttiin selvittää missä yrityksen lakisääteinen tapaturmavakuutus oli tuolloin vahinkohetkellä. Kahdeksasta siirtyneestä yrityksestä *LähiTapiolassa* vahinkohetkellä oli 63 %, eli viisi vastaajista. Yksi vastaaja *Fenniassa*, yksi vastaajista *IF:ssä* ja yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon *muu yhtiö*. Se mikä tuo muu mahdollinen yhtiö oli, ei tullut ilmi koska kohta oli jätetty tyhjäksi. Koska vain kahdeksan yritystä vastasi tähän kohtaan ja hajautuminen eri vakuutusyhtiöiden välillä oli suurta, niin ei ollut järkevää alkaa tekemään pidemmälle meneviä analyysejä sen suhteen oliko yhtiöllä mahdollisesti vaikutusta seuraavien kysymysten kanssa. Lukemat olivat odotetunlaisia, jos ottaa huomioon, että LähiTapiola on yksi suurimmista lakisääteistä tapaturmavakuutusta tarjoavista yhtiöistä, mikä selittää suuren määrän vahinkoja myös. Kyselyyn osallistuneista yrityksistä pienissä vakuutusyhtiöissä ei ollut ainoallakaan lakisääteistä tapaturmavakuutusta vahinkohetkellä, joten

vertailua sen välillä hoidetaanko vahingot paremmin isoissa kuin pienissä yhtiöissä ei voida tämän kyselyn perusteella tehdä.

Missä tapaturmaa hoidettiin?





	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Työterveyshuollon kumppanilla	2	25,00%	<div></div>				
2.	Omasairaalassa?	0	0,00%					
3.	Muussa yksityisessä hoitolaitoksessa	3	37,50%	<div></div>				
4.	Julkisessa terveydenhuollossa	2	25,00%	<div></div>				
5.	En tiedä	1	12,50%	<div></div>				
	Yhteensä	8	100%					

KUVIO 17. Tapaturman hoitopaikka

Yleisin tapaturman hoitopaikka oli *yksityinen hoitolaitos*, jonka valitsi 38 %, tämän jälkeen tuli *työterveyshuollon kumppani* 25 % ja *julkinen terveydenhuolto* 25 %. Omasairaalassa tapaturmaa hoidattamassa ei ollut käynyt kukaan kyselyyn vastanneista. Vastaaajien määrä on melko vähäinen, mutta kuten Minna Vilkin haastattelusta kappaleessa neljä käy ilmi, muut vakuutusyhtiöt eivät välttämättä anna maksusitoumusta Omasairaalaan, vaan antavat niitä todennäköisesti omille hoitolaitoskumppaneilleen. Lisäksi esimerkiksi muutkin vakuutusyhtiöt ovat entistä enemmän verkostoitumassa hoitolaitosten kanssa, kuten kappaleen kaksi teoriaosuudessa mainittu LähiTapiolan sijoittaminen Pihlajalinnaan, ostamalla 10,50 % sen osakepääomasta.

Huomattavaa myös on, että lakisääteisiä tapaturmia ei hoideta enää julkisessa terveydenhuollossa yhtä aktiivisesti kuin aikaisemmin, mihin saattaa vaikuttaa pitkittyneet jonotusajat, jotka sitä kautta aiheuttavat lisäkustannuksia vakuutusyhtiöille. Vakuutusyhtiöillä vaikuttaisikin tätä kautta olevan myös intressejä ohjata asiakkaitaan hoitoon valitsemiinsa hoitolaitoksiin ja kustannussäästöjen lisäksi saavuttaa mahdollisia imagohyötyjä.

Mitä mieltä olette seuraavista väitteistä?

	Täysin samaa mieltä (Arvo: 5)	Jokseenkin samaa mieltä (Arvo: 4)	Ei samaa eikä eri mieltä (Arvo: 3)	Jokseenkin eri mieltä (Arvo: 2)	Täysin eri mieltä (Arvo: 1)	En osaa sanoa (Arvo: 0)
Hoitoon hakeutuminen oli helppoa (ka:4,63)						
Hoitoon pääseminen oli nopeaa (ka:4,75)						
Ohjeistus hoitoon hakeutumisesta oli selkeää (ka:4,63)						
Hoito oli laadukasta (ka:4,63)						

KUVIO 18. Kokemus tapaturman hoidosta

Tapaturman hoitoon liittyen esitettiin kysymyksessä 14 väitteitä, joista vastaaja valitsi viisi-portaisesta likertin asteikolta mieleisensä vaihtoehdon. Yleisesti ottaen hoito koettiin keskiarvojen perusteella kaikilta osin hyväksi ja valtaosa vastaajista valitsi kuhunkin kohtaan vaihtoehdon *täysin samaa mieltä*. Vastaajien mielestä hoito oli helppoa, nopeaa, ohjeistus oli selkeää ja hoito koettiin laadukkaaksi, eikä tämän perusteella hoidosta tai sen toteutuksesta löytynyt selkeitä puutteita. Vastaajista kukaan ei valinnut mihinkään kohtaan vaihtoehdoksi arvoja 1-2, eli *jokseenkin eri mieltä* ja *täysin eri mieltä*. Myöskään vaihtoehtoa *en osaa sanoa* ei valittu kertaakaan.

Tämän kysymyksen vastausten perusteella voidaan siis nähdä, että asiakkaat eivät ole nähneet suuria epäkohtia tapaturman hoidon suhteen aikaisemmin, koska selkeästi valtaosa vastaajista vastasi kuhunkin kohtaan olevansa täysin samaa mieltä. Tämän perusteella voidaan siis olettaa, että koska aikaisemminkin tapaturmien hoito on ollut hyvällä tasolla, niin odotukset OP-Pohjolaa ja Omasairaalaan kohtaan palveluntarjoajina ovat korkealla tasolla.

Toisaalta kysymysten perusteella ei voida tietää vastaajan vaatimustasoa ja yllä mainitut näkemykset ovat pitkälti asiakkaan omia kokemuksia ja niitä on vaikeaa mitata tarkasti. Joka tapauksessa tällä kysymyksellä haluttiin selvittää oliko asiakkaalle mahdollisesti sattunut joku

tapaturma, joka olisi hoidettu huonosti ja tämä olisi osaltaan vaikuttanut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen siirtämiseen OP-Pohjolaan. Koska vastausten perusteella ei löydetty viitteitä tällaiseen, niin ristiintaulukointi ei ollut tarpeen muiden kysymysten kanssa.

6.4 Tärkein tekijä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tuottavan vakuutusyhtiön valintaan

Kyselyn lopuksi haluttiin selvittää tekijöitä, minkä perusteella asiakkaat valitsevat lakisääteistä tapaturmavakuutusta tuottavan yhtiönsä. Tämä oli erittäin olennainen kysymys koko kyselyn ja tutkimuksen kannalta, koska se antoi näkemystä siitä minkälaisille asiakkaille yritykset ylipäättänsä antavat painoarvoa lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa. Tästä johtuen tässä kohdassa nähtiin saatujen tulosten perusteella oleelliseksi tehdä ristiintaulukoinnin ohella tilastollinen testaus kysymyksen yhdeksän kanssa, jossa kysyttiin ”*Missä määrin vakuutusyhtiönne valintaan vaikutti Omasairaalan tarjoamat palvelut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteessa?*”. Kohdassa oli mahdollista rastittaa kolme vaihtoehtoa annettujen vaihtoehtojen perusteella, mutta vastaajalla oli mahdollisuus jättää kohta myös kokonaan tyhjäksi tai valita yksi tai kaksi kohtaa.

Tärkein syy kumppanin valintaan silloin kun valitsette lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tuottavan yhtiön?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Tarjotun vakuutusturvan laajuus verrattuna muiden tarjouksiin	5	10,42%	<div><div></div></div>				
2.	Palvelukokonaisuuden houkuttelevuus ja sujuvuus verrattuna muihin toimijoihin	14	29,17%	<div><div></div></div>				
3.	Vakuutusyhtiön yhteyshenkilöiden tarjoama henkilökohtainen osaaminen ja palvelu	18	37,50%	<div><div></div></div>				
4.	Pohjolan riskienhallintamenetelmä	0	0,00%	<div><div></div></div>				
5.	Työturvallisuustyö ja siihen liittyvät palvelut	0	0,00%	<div><div></div></div>				
6.	Pohjolan hyvinvointikartoitus	0	0,00%	<div><div></div></div>				
7.	Vakuutusyhtiön kumppanit ja heidän palvelu	3	6,25%	<div><div></div></div>				
8.	Vakuutusyhtiön verkkopalvelut ja sähköinen asiointi	3	6,25%	<div><div></div></div>				
9.	Tarjotun hinnoittelumekanismin ymmärrettävyys	2	4,17%	<div><div></div></div>				
10.	Vakuutusmaksutaso vuodelle 2015	9	18,75%	<div><div></div></div>				
11.	Vakuutusmaksutaso pitkällä aikavälillä	5	10,42%	<div><div></div></div>				
12.	Vakuutusmaksutaso vakavan vahingon seurauksena	1	2,08%	<div><div></div></div>				
13.	Vakuutusmaksujen ennakoitavuus ja hallittavuus	0	0,00%	<div><div></div></div>				
14.	OP-Pohjolan aktiivisuus	9	18,75%	<div><div></div></div>				
15.	Meklarin suositus	0	0,00%	<div><div></div></div>				
16.	Muu suositus	2	4,17%	<div><div></div></div>				
17.	Mielikuva OP-Pohjolasta	4	8,33%	<div><div></div></div>				
	Yhteensä							

KUVIO 19. Tärkein syy kumppanin valintaan

Selkeästi yleisin yksittäinen vaihtoehto oli 38 prosentin osuudella vaihtoehto *vakuutusyhtiön yhteyshenkilön tarjoama henkilökohtainen osaaminen ja palvelu*. Seuraavaksi yleisin vaihtoehto oli 29 prosentilla vaihtoehto *palvelukokonaisuuden houkuttelevuus ja sujuvuus verrattuna muihin toimijoihin*. Seuraavaksi tuli OP-Pohjolan aktiivisuus 19 % ja vakuutusmaksutaso

vuodelle 2015 sai myös lukeman 19 %. Vaihtoehdon *vakuutusyhtiön kumppanit ja heidän palvelu* valitsi vain 6 %, eli kolme vastajaa, mutta toisaalta osa vastaajista on saattanut ajatella Omasairaalanakin kuuluvan esimerkiksi palvelukokonaisuuden alle.

Vastausvaihtoehdot luokiteltiin kuviosta 19:sta neljään osaan, joita olivat hintatekijät (vaihtoehdot 9-13), palvelukokonaisuus ja itse vakuutus (vaihtoehdot 1,2,4,5,6,7,8), myyjän palvelu ja OP-Pohjolan aktiivisuus (vaihtoehdot 3, 14) ja suositus tai mielikuva OP-Pohjolasta (vaihtoehdot 15-17). Alapuolella vastausvaihtoehdot jaoteltuna ryhmiin kuviossa 20, jotta saadaan mielekkäämpi kuva asiakkaan arvostamista tekijöistä ja joka mahdollistaa tarkemman tilastollisen analyysin.



KUVIO 20. Syyt lajiteltuna

Kun syyt on lajiteltuna ryhmittäin, havaitaan, että 36 % on *myyjän palveluun ja OP-Pohjolan omaan aktiivisuuteen* liittyviä tekijöitä ja 33 % on *palvelukokonaisuuteen ja itse vakuutuksen ominaisuuksiin* liittyviä tekijöitä. Hintaan liittyviä tekijöitä on 23 % ja suosituksiin tai mielikuvaan liittyviä tekijöitä on 8 %. Tämän perusteella voidaan siis tehdä päätelmä, että hinta ei ole kuin yksi tekijä, kun asiakas valitsee lakisääteistä tapaturmavakuutusta tuottavan yhtiönsä.

Lukema ei ole täysin odotetun kaltainen, koska kuten aikaisemmin kappaleessa kaksi ja kolme on kuvattu, lakisääteinen tapaturmavakuutus on tuotteena sama kaikissa yrityksissä ja erilais-
tuminen tapahtuu nimenomaan muiden palveluiden, mielikuvien sekä hinnoittelun kautta.

Voidaankin pitää yllättävänä, että ainakin tämän kyselyn perusteella hintaan liittyvät tekijät

ovat vasta kolmanneksi tärkein syy asiakkaalle ja huomattavasti tärkeämpää asiakkaalle on itse palveluun ja sen ympärille muodostuvat tekijät. Myöskään suosituksella tai mielikuvalla ei ole tämän kyselyn perusteella niin suurta merkitystä, kuin olisi mahdollisesti voinut olettaa. Tämän voi tulkita monella tavalla, mutta voidaan olettaa että asiakkaalle tärkeämpää on itse koettu tunne onnistuneesta palvelutilanteesta myyjän ja vakuutusyhtiön kanssa sekä palvelukokonaisuus, joka pyrkii palvelemaan ja vastaamaan asiakkaan tarpeisiin.

Kuten aikaisemmin mainittiin, tämän kohdan kanssa haluttiin vielä selvittää, että onko kysymyksen yhdeksän, eli kysymyksen ”*Missä määrin vakuutusyhtiönne valintaan vaikutti Omasairaalan tarjoamat palvelut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteessa?*” välillä ja asiakkaan kysymyksessä 15, eli tärkein syy vakuutusyhtiökumppanin valintaan arvostamien tekijöiden välillä mahdollisesti yhteyttä. Tarkoituksena siis oli selvittää, että painottaako Omasairaallalle enemmän painoarvoa antava asiakas palveluita myös tässä kysymyksessä tärkeimmistä vakuutusyhtiön valintaan vaikuttavista tekijöistä. Kysymyksestä 15 valittiin tarkasteluun kohdat ”*palvelukokonaisuuden houkuttelevuus ja sujuvuus verrattuna muihin toimijoihin*” ja ”*vakuutusyhtiön kumppanit ja heidän palvelu*” ja näiden perusteella muodostettiin SPSS:llä uusi muuttuja, joissa kysymykseen vastaaja määriteltiin sen mukaan oliko hän valinnut toisen tai molemmat näistä kohdista ja tämän jälkeen saadulla muuttujalla toteutettiin ristiintaulukointi kysymyksen yhdeksän kanssa.

TAULUKKO 3. Kohta 2 ja/tai 7 valittuna

	Määrä	Prosenttia
Valittu	17	35,4
Ei valittu	31	64,6
Kaikki	48	100,0

SPSS:stä saadaan tulokseksi, että yrittäjistä noin 35 % oli valinnut edellä mainituista kohdista molemmat tai toisen vastatessaan kysymykseen tärkeimmistä vakuutusyhtiön valintaan vaikuttavista tekijöistä. Jotta tilastollinen testaus olisi mahdollista, niin myös kohdan yhdeksän kysymyksen vaihtoehdot jaettiin kahtia siten, että vaihtoehdot ”*ei lainkaan*” muodosti yhden

kokonaisuuden ja kohdat ”vähäisesti”, ”kohtalaisesti”, ”paljon” ja ”erittäin paljon” muodostivat toisen kokonaisuuden. Vaihtoehto ”en osaa sanoa” jätettiin pois tarkastelusta.

TAULUKKO 4. Vaikuttiko Omasairaala valintaan

	Määrä	Prosenttia	Prosenttia vastanneista	Kertymä prosentti
Vastaajat Ei vaikuttanut	19	39,6	42,2	42,2
Vaikutti	26	54,2	57,8	100,0
Kaikki	45	93,8	100,0	
Vastaamatta jättäneet	3	6,3		
Kaikki yhteensä	48	100,0		

Kysymyksen yhdeksän vastaukset jaoteltuina havaitaan, että 58 prosentilla Omasairaala vaikutti jossain määrin valintaan ja 42 prosentilla se ei vaikuttanut ollenkaan valittaessa vakuutusyhtiötä, kun tarkastelusta jätetään pois ”en osaa sanoa” vaihtoehdon valinnat. Kun tehdään ristiintaulukointi nyt yllä olevalla taulukolla kolme ja neljä saadaan liitteen 7 mukainen ristiintaulukointi. Ristiintaulukoinnista havaitaan, että kysymyksessä 15 kohdan palveluiden merkitystä tärkeänä pitäneet henkilöt olivat kertoneet kysymyksessä yhdeksän 41 prosentissa tapauksista, että Omasairaala ei vaikuttanut millään tavalla vakuutusyhtiön valintaan ja 59 % totesi Omasairaalan vaikuttaneen valintaan. Jos kysymyksessä 15 ei ollut pidetty palveluita tärkeänä niin 43 % ilmoitti, ettei Omasairaallalla ollut vaikutusta ja 57 % ilmoitti vaikutusta olleen.

Tämän ristiintaulukoinnin perusteella havaitaan, että ero Omasairaalan vaikuttavuuden suhteen vakuutusyhtiön valintaan ei ole kovin iso vastaajien välillä jotka valitsivat tärkeimmäksi tekijäksi palveluihin liittyvät kohdat ja jotka eivät valinneet palveluita kysymyksessä 15. Voidaan kuitenkin havaita, että palveluita arvostaneet antoivat Omasairaallalle hieman enemmän merkitystä valinnassa erotuksen ollessa 1,7 % palveluita tärkeänä pitäneiden hyväksi. Vaikka

kyseessä oli kokonaistutkimus niin osa kenelle osallistumiskutsu lähetettiin ei vastannut kyselyyn, joten tämä kohta nähtiin perustelluksi testata myös tilastollisen khiin neliö –testin avulla.

Liitteen 8 khiin neliö testin raportista havaitaan, että testisuure saa arvokseen 0,012, mutta saatu Sig. –arvo osoittaa kuitenkin, että on 91,2 % riski, että riippuvuus johtuu sattumasta. Tämän perusteella riskiä, että kyseessä on pelkästään puhdas sattuma, voidaan pitää liian suurena saatujen lukujen valossa. Tämän perusteella voidaankin todeta, että palveluita tärkeänä pitäneet henkilöt kysymyksessä 15 eivät antaneet Omasairaalalle enempää arvoa kuin henkilöt, jotka eivät valinneet palveluita tärkeimmäksi tekijäksi vakuutusyhtiötä valittaessa. Jotta tilastollinen testaus antaisi luotettavan tuloksen, tarvittaisiin laajempi otanta vastaajia, jolloin saataisiin pienennettyä riskiä, että kyseessä oli vain sattuman vaikutuksesta saatu tulos.

7. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa arvioidaan alussa tutkimuksen luotettavuutta, jonka jälkeen tarkastellaan kuinka onnistuneesti tutkimusongelmiin on löydetty vastauksia ja mitkä ovat tutkimuksen tulokset ja keskeisimmät johtopäätökset. Luvun lopussa esitetään näkemyksiä mahdollisista jatkotutkimusaiheista ja pohditaan tutkittua aihetta tutkijan omasta näkökulmasta.

7.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen empiirinen osuus jakautui OP-Pohjolan Minna Vilkille tehtyyn asiantuntijahaastatteluun ja asiakkaille tehtyyn kyselytutkimukseen ja molempien luotettavuutta arvioidaan hieman eri perustein johtuen tutkimusmetodista.

OP-Pohjolan asiakkaille suunnatussa kyselytutkimuksessa saatiin kohtuullinen vastausaste, joka mahdollisti johtopäätösten tekemisen. Ongelmana osassa kyselyn kohtia oli, että tilastollinen testaus ei ollut mahdollista khiin neliö –testin avulla, koska kaikki edellytykset sen käytölle eivät toteutuneet. Toisaalta kysely oli luonteeltaan kokonaistutkimus, joten johtopäätöksiä voidaan tehdä, vaikka tilastollista testausta ei voitaisikaan käyttää.

Kokonaistutkimuksessa mitataan tai ainakin pyritään mittaamaan perusjoukon kaikki yksiköt. Ongelma syntyy siinä, että myös kokonaistutkimukseen syntyy katoa, jos perusjoukkoon kuuluvaa vastaajaa ei tavoiteta tai hän kieltäytyy vastaamasta. Tässä tutkielmassa katoa syntyi myös, koska kaikki yritykset eivät vastanneet kyselyyn, mutta katoa pyrittiin vähentämään lähettämällä yrityksiin muistutus kyselyyn vastaamisesta puolesta välissä tutkimusta. Lisäksi kyselyyn saattaa muodostua mittausvirhettä, jos kyselyyn ei voi vastata anonymisti, mikä saattaa vaikuttaa vastaajien asenteisiin. Tässä kyselyssä pyrittiin vähentämään mittausvirhettä antamalla yrityksille mahdollisuuden vastata anonymisti, eikä saaduista tuloksista ilmennyt mistä yrityksestä vastaukset tulivat. (Manninen & Ylén 2001, s.118-119).

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on tärkeää ymmärtää kaksi kesteistä käsitettä, jotka ovat tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä konsistenssin

astetta, jolla tietyt tapaukset sijoitetaan samaan luokkaan vaikka havainnoitsija vaihtuisikin. Toisin sanoen reliabiliteetti käsitteenä liittyy tuloksen toistettavuuteen ja siinä tarkastellaan tutkimusmenetelmän kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetilla ymmärretään sitä, missä määrin tietty väite, tulkinta tai tulos ilmaisevat tarkasteltavaa kohdetta. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen validiteetti merkitsee tulkinnan sisäistä loogisuutta sekä ristiriidattomuutta ja ulkoinen validiteetti puolestaan merkitsee sitä, voidaanko saatu tulos yleistää muihin kuin tutkittuihin tapauksiin. Reliabiliteettia ja validiteettia tarkasteltaessa on ymmärrettävä, että aineisto voi olla reliaabeli, vaikka se ei olisi validi, mutta tosinpäin tämä on mahdotonta. (Koskinen ym. 2005, s. 254-255).

Tutkielmassa haluttiin saada mahdollisimman laaja kuvaus tarkasteltavasta ilmiöstä, mutta samalla tutkielman luotettavuus ja mahdollinen yleistettävyyys haluttiin säilyttää. Tästä johtuen tutkimusmenetelmissä käytettiin rinnakkain kvalitatiivista ja kvantitatiivista työskentelytapaa. Kvalitatiivisessa tavassa pyrittiin aluksi kartoittamaan, mitä hyötyjä Omasairaala ylipäättänsä tuo ja voiko se toimia kilpailuetuna sekä mitkä juridiset taustat säätelevät tätä toimintaa. Haastattelut toimivatkin tavallaan esivaiheena, josta saatiin tietoa kyselytutkimukseen, jotta siinä osattiin kysyä oikeanlaisia ja tutkimuksen aihepiiriin kannalta relevantteja asioita. Lisäksi kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusotteen avulla haluttiin ikään kuin vahvistaa molemmista saatuja tuloksia ja tarkastella ovatko ne samankaltaisia. Esimerkiksi Minna Vilkillä suoritettu haastattelu oli asiantuntijahaastattelu, mutta samalla itse haastateltava oli tarkasteltavassa yrityksessä työntekijänä. Tämä saattaa aiheuttaa näkemyksiin eri tavalla kuin jos henkilö olisi asiakkaana, eikä hänellä olisi samanlaista kytköstä tarkasteltavaan kohteeseen.

Kyselytutkimuksessa ongelmakohdat liittyivät mahdollisesti siihen, että tietynlaiset yritykset olivat aktiivisempia vastaamaan kuin toiset. On esimerkiksi täysin mahdollista, että yritykset jotka olivat tyytyväisempiä OP-Pohjolaan ja Omasairaalaan olivat aktiivisempia vastaajia tai että muuten nyt saatu vastaajajoukko ei edustaisi tasapuolisesti kaikkia 301 yritystä, joihin kyselykutsu lähetettiin. Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että kyseinen 48 vastaajan joukko olisi edustava, koska vastauksia saatiin erikokoisilta, eri toimialoilta ja erilaisista taustoista siirtävistä yrityksistä. Tehdystä kyselystä saatiin kuitenkin hyvin vastauksia tutkittavaan aiheeseen liittyen ja sen pohjalta kyettiin antamaan vastauksia tutkimusongelmiin. Tilastollinen testaus ei ollut useassakaan kohdassa mahdollista, mutta koska kyseessä oli kokonaistutkimus, niin sen

käyttö ei olekaan niin oleellista kuin otantatutkimuksessa. Luonnollisesti tässäkin kokonaistutkimuksessa ei saatu kaikilta tutkittavilta vastausta, mistä johtuen tilastollista testausta haettiin käyttää silloin kun se oli mahdollista ja järkevää.

Tutkimuksessa onnistuttiin monipuolisesti yhdistämään kyselytutkimus ja asiantuntijahaastattelut, mitkä parantavat tutkimukset reliabiliteettia ja validiteettia. Kyselytutkimuksesta saatujen tulosten perusteella ei voida tehdä laaja-alaisia yleistyksiä, mutta ne antavat tutkittavasta kohde yrityksestä ja ilmiöstä tuloksia joiden perusteella on mahdollista lähteä kehittämään jatkotutkimuksia. Lisäksi koska vakuutusyhtiöiden kilpailuedun muodostaminen yksityisomisteisen hoitolaitoksen kautta on verrattain uusi, eikä sitä ole aikaisemmin tutkittu, niin nyt saatuja tuloksia ei ole vielä mahdollista verrata aikaisemmin saatuihin tuloksiin. Nyt tehdyn tutkimuksen keskeinen anti onkin toimia ensimmäisenä aiheesta tehtynä tutkimuksena ja mahdollisesti antaa jatkotutkimuksille suuntaa ja toimia niistä saaduille tuloksille vertailukohtana.

7.2 Tutkimusongelmiin vastaaminen

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli selvittää mitä hyötyjä Omasairaala tuo OP-Pohjolalle ja asiakasyrityksille ja voidaanko niiden avulla muodostaa kilpailullista etua muihin vakuutusyhtiöihin nähden lakisääteisen tapaturmavakuutuksen myynnissä. Tutkimusongelmat olivat

- 1. Millaisia hyötyjä Omasairaala tuo OP-Pohjolalle ja asiakasyritykselle lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa?*
- 2. Pystyykö Omasairaala tuomaan kilpailullista etua OP-Pohjolalle lakisääteisen tapaturmavakuutuksen myyntitilanteessa?*

Tutkimuksessa on pääongelmien lisäksi alaongelmana:

- 3. Mitä tekijöitä asiakas pitää tärkeinä valitessaan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tuottavan vakuutusyhtiön?*

Ensimmäiseen päätutkimusongelmaan hyödyistä saatiin vastauksia Minna Vilkin ja Kirsi Salon asiantuntijahaastattelujen kautta. Huomattavaa oli, että suurin osa hyödyistä kuten nopeutunut hoito tarjosi etuja yhtäaikaaisesti sekä asiakkaalle, että vakuutusyhtiölle. Nopeutunut ja laadukas hoito esimerkiksi vähensi yhtäaikaaisesti vakuutusyhtiön sekä asiakasyrityksen kustannuksia lyhentyneen työkyvyttömyysajan myötä. Saadut hyödyt olivat myös sellaisia, että ne eivät suoranaisesti liittyneet pelkästään OP-Pohjolan ja Omasairaalan väliseen suhteeseen vaan ne voisivat yhtä hyvin liittyä minkä tahansa vakuutusyhtiön, hoitolaitoksen ja yritysasiakkaan välille, jos lähtökohdat olisivat samanlaiset.

Merkittävää on, että kaikki vakuutusyhtiöt myös toimisivat noudattaen samoja juridisia periaatteita, kuten Salon haastattelusta käy ilmi, joten tässäkin mielessä hyötyjä voidaan peilata koskemaan myös tämän tutkimuksen ulkopuolisia yrityksiä. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä oli alun perin tarkoituksena paneutua tarkemmin myös hoitoketjuun ja tätä kautta lyhentyneisiin hoitoaikoihin tarkastelemalla eri vahinkotapauksia kvantitatiivisin menetelmin. Tämä ei kuitenkaan vielä tässä vaiheessa ollut mahdollista, koska Omasairaala on vielä niin uusi toimija markkinoilla ettei vahinkotapauksia ja hoitoketjuja, jotka ovat keskenään vastaavanlaisia ollut ehtinyt vielä muodostua riittävää määrää, jotta asiaa voisi tutkia tieteellisesti.

Toiseen päätutkimusongelmaan kilpailulliseen etuun liittyen sekä alatutkimusongelmaan tärkeimmistä tekijöistä saatiin vastauksia suoritetun kyselytutkimuksen avulla. Tuloksista ilmeni, että yritysten vakuutusyhtiön valintaan todella vaikutti Omasairaalan tarjoamat palvelut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteessa, koska yli puolet kyselyyn vastaajista kertoi asialla olleen merkittävyyttä. Lisäksi kysely antoi onnistuneesti vastauksen myös alatutkimusongelmaan asiakkaiden tärkeimpinä pitämistä tekijöistä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tuottavan vakuutusyhtiön valinnassa.

7.3 Tutkimuksen tulokset ja keskeisimmät johtopäätökset

Tapaustutkimukseen liittyen tutkijat näkevät hieman eri tavalla koskevatko tulokset vain tutkitua tapausta vai voidaanko niitä laajemmin yleistää koskemaan suurempaa joukkoa. Kritiikin

taustalla on näkemys, että tieteellisen tutkimuksen taustalla tulee aina olla tulosten tilastollinen yleistettävyyden. Tapaustutkimukseen liittyy aina jännite yksittäiseen tapaukseen keskittyvän näkökulman välillä sekä jännite empiirisen ja teoreettisen orientaation välillä. Lisäksi tapaustutkimuksessa teoreettisen yleistämisen ajatus perustuu oletukseen, että tutkimuksen kohteeksi valitulla ilmiöllä on yleinen merkitys. (Laine ym. 2007, s. 130, 133)

Tässä tutkielmassa lähdettiin siitä lähtökohdasta, että vakuutuslalla oli havaittu vakuutusyhtiöiden siirtyvän entistä enemmän ohjailemaan asiakkaitaan yksityisiin hoitolaitoksiin lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteissa. Tämän taustalla vaikutti vuonna 2005 tullut muutos tapaturmavakuuslakiin, joka antoi oikeuden yhtiöille maksusitoumuksella päättää missä hoito suoritetaan. Tutkielma lähti siis oletuksesta, että vakuutusyhtiöt pyrkivät saamaan erilaisia hyötyjä ohjausten kautta. Tässä tutkielmassa keskityttiin tarkastelemaan nimenomaan OP-Pohjolaan ja Pohjola Vakuutus Oy:n omistamaa Omasairaala sekä tutkimaan minkälaisia hyötyjä tässä kyseisessä tapauksessa muodostui vakuutusyhtiölle ja kykenikö vakuutusyhtiö muodostamaan näiden hyötyjen lisäksi asiakkaalle lisäarvoa ja muodostamaan tätä kautta kilpailuetua muihin vakuutusyhtiöihin nähden.

Palveluiden kehittämistä, markkinointia ja laatua on tutkittu kirjallisuudessa paljonkin, mutta tämä tutkimus asetti tarkastelu uudenlaiseen ympäristöön, eli vakuutusyhtiöön ja sen omistamaan yksityiseen hoitolaitokseen. Tutkimustuloksena saatiin, että Omasairaala tarjoaa ensinnäkin laadullista sekä tehokkuushyötyä OP-Pohjolalle. Nämä hyödyt ilmenevät vakuutusyhtiön kannalta pienempänä korvausmenoa ja sillä, että prosessi vakuutusyhtiön ja hoitolaitoksen välillä tulee läpinäkyvämmäksi ja tehokkaammaksi.

OP-Pohjolan asiakkaille hyödyt ilmenevät laadukkaana ja oikeanlaisena hoitona, sekä mahdollisesti lyhentyneenä työkyvyttömyysaikana, joka saavutetaan laadun kautta ja prosessien tehokkuuden parantumisen vakuutusyhtiön ja hoitolaitoksen välillä. Esimerkiksi hoitoon pääsy nopeutuu asiakkaalle ja tarpeelliset asiakirjat korvauskäsittelyyn liittyen liikkuvat entistä tehokkaammin OP-Pohjolan ja Omasairaalan välillä. Tämä helpottaa työnantajienkin turhaa työtä liittyen korvausasian selvittelyyn ja vapauttaa heidät turhilta välivaiheilta sekä mahdollistaa työntekijän pääsyn mahdollisimman nopeasti takaisin työpaikalleen.

Kaiken kaikkiaan Omasairaalan hyötyjä voidaan pitää OP-Pohjolan, asiakasyrityksen ja tapaturmassa loukkaantuneen kannalta merkittävänä ja hyötynäkökulmat ilmenevät useilta eri tasoilta tarkasteltuna. Vaikka tämän tutkielman tarkoituksena ei ollutkaan tutkia asiaa yhteiskunnallisesta näkökulmasta, niin tässä tutkielmassa ilmenneillä hyödyillä on mahdollisesti vaikutusta myös tältä tasolta tarkasteltuna. Kuten tutkielman johdannossa tuotiin esille tapaturmista aiheutuneet työkyvyttömyysajat aiheuttavat merkittäviä haittoja myös yhteiskunnallisella tasolla tarkasteltuna.

Tutkimuksessa suoritetusta kyselytutkimuksesta saatiin selvitettyä, että Omasairaala tuo kilpailullista etua muihin vakuutusyhtiöiden nähden lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa. Tämän johtopäätöksen päädyttiin, sillä perusteella että vastanneista yrityksistä noin 54 % koki, että vakuutusyhtiön valintaan vaikutti Omasairaalan tarjoamat palvelut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteessa. Jos lakisääteisen tapaturmavakuutuksen myyntitilanteessa tuotiin esille Omasairaalan hyötyjä, niin lukema nousi 69 prosenttiin, mitä voidaan pitää merkittävänä osana. Lisäksi tästä voidaan päätellä, että myyntitilanne vaikuttaa merkittävästi asiakkaan suhtautumiseen valinnan vaikutuksesta. OP-Pohjolan saamaan kilpailulliseen etuun liittyen huomattiin myös, että Omasairaala tietoa jostain lähteestä ennen myyntitilannetta oli saanut noin 56 % ja jopa 88 % tiesi, että se on Pohjola Vakuutuksen omistuksessa. Tätä voidaan pitää merkittävänä tekijänä ja havaita, että Pohjolan ja Omasairaalan välinen symbioosi on saanut huomiota yrittäjien keskuudessa.

Tärkeimpiä syitä lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kumppanin valintatilanteessa oli yrittäjien mukaan 36 % osuudella myyjän ja OP-Pohjolan aktiivisuuteen liittyvät tekijät. Tämän jälkeen eniten arvostettiin palvelukokonaisuuteen ja vakuutukseen liittyviä tekijöitä 33 % osuudella ja hintatekijät tulivat vasta kolmantena 23 % osuudella. Suositus ja mielikuva vaikuttivat yrittäjiin 8 % osuudella. Teoriaosuudessa käsitelty kirjallisuus tukee tätä näkökulmaa vahvasti ja voidaan todeta, että edes lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tilanteessa, joissa tuote on periaatteessa kaikilla sama, hintatekijä ei kuitenkaan ole asiakkaille tärkein vaikuttava tekijä. Tärkeimpänä asiakkaalle arvoa tuovana tekijänä voidaan tämänkin tutkimuksen perusteella pitää itse palveluun liittyviä tekijöitä ja sen onnistuneisuutta, vaikkakin onnistuneiden palvelutekijöiden kautta asiakas ja vakuutusyhtiö saavuttavat myös kustannushyötyjä.

7.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Tämä tutkimus oli Suomessa ensimmäinen liittyen vakuutusyhtiön omistamaan hoitolaitokseen, sen tarjoamiin hyötyihin ja sitä kautta kilpailullisen edun muodostumiseen. Tutkimus pyrki luomaan kuvaa kvalitatiivisen sekä kvantitatiivisen lähestymistavan kautta ja tuomaan esille haastatteluiden ja kyselytutkimuksen kautta vastauksia tutkimusongelmiin. Vakuutusyhtiöomisteinen yksityissairaala Suomessa vaikuttaa onnistuneelta ratkaisulta useiden eri osapuolten kannalta ja se tarjoaa mielenkiintoisia aiheita mahdollisille jatkotutkimuksille. Lisäksi muidenkin vakuutusyhtiöiden kuin Pohjola Vakuutuksen joukoissa on selvästi havaittavissa liikehdintää samanlaiseen suuntaan ja mahdollisesti vakuutusyhtiöomisteiset yksityissairaalat tulevat merkittävästikin yleistymään tulevaisuudessa Suomessa.

Jatkotutkimuksena olisi mahdollisesti mielenkiintoista tutkia missä määrin Omasairaala todella lyhentää hoitoketjua verrattuna julkiseen terveydenhuoltoon ja muihin yksityisomisteisiin hoitolaitoksiin verrattuna. Tämän tutkiminen edellyttää kuitenkin riittävien vahinkotilastojen syntymistä, jotta aihetta voidaan relevantisti tutkia.

OP-Pohjola on lisäksi lähdössä Omasairaalan kautta valloittamaan työterveyshuollon markkinoita ja aloittamassa valtakunnallisesti rakentamaan sairaalaverkostoa. Tavoitteena on kohdistaa palveltu jo olemassa oleviin Pohjolan vakuutusasiakkaisiin ja työterveyshuollon kautta tarjota heidän käyttöönsä entistä enemmän palveluita. (www.taloussanomat.fi 2014).

Tähän liittyen jatkotutkimuksena olisikin tärkeää tutkia lisää, miten tämä vaikuttaa esimerkiksi vakuutusyhtiöiden väliseen kilpailuun ja kuinka onnistuneesti vakuutusyhtiöt kykenevät kilpailemaan oman toimialansa ulkopuolisilla aloilla, kuten tässä tapauksessa työterveyspalveluiden tuottajana. Lähtökohtaisesti Suomessa on jo pidempään ollut havaittavissa tätä vakuutus yhtiöiden laajenemista eri toimialoilla, mutta ennen Omasairaala kyseessä on ollut lähinnä finanssipalveluiden väliset erilaiset symbioosit.

LÄHDELUETTELO

Kirjallisuuslähteet

Aro, Timo; Huunan-Seppälä, Antti; Kivekäs, Jukka; Tola, Sakari & Torstila, Ilkka 2004. Vakuutuslääketiede. Saarijärven Offset. Saarijärvi.

Grönroos, Christian 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. 1.painos. WSOY. Porvoo.

Grönroos, Christian 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 4.painos. WSOY. Juva.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki

Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy. Porvoo.

Koskinen, Ilpo; Alasuutari, Pertti & Peltonen, Tuomo 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kukkonen, Sirpa; Karmavalo Terttu 2012. Työtapaturmakirja. Työtapaturmien ja ammattitautien korvaus- ja vakuutusasiat. Tammerprint Oy. Tampere.

Laakso, Hannu 1999. Brandit kilpailuetuna. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Laine, Markus; Bamberg, Jarkko; Jokinen Pekka 2007. Tapaustutkimuksen taito. Yliopistopaino. Helsinki.

Lecklin, Olli 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Karisto Oy. Hämeenlinna

Manninen, Pentti; Ylén Matti 2001. Tilastollisen päättelyn käytäntö. Tilastotiedettä soveltajille. Tehokopiointi KY. Tampere.

Metsämuuronen, Jari 2000. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Metodologia –sarja 2. International Methelp Oy. Helsinki.

Puustinen, Pekka 2013. Vaihdamtavallankumous. Finanssipalvelun uusi logiikka. Talentum. Helsinki.

Rantala, Jukka; Pentikäinen Teivo 2009. Vakutusoppi. Finanssi ja vakuutuskustannus Oy FINVA. Helsinki.

Ylikoski, Tuire; Järvinen, Raija; Rosti, Pirre 2006. Hyvä asiakaspalvelu – menestystekijä finanssialalla. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Henkilölähteet

Salo, Kirsi; Haastattelu 10.10.2014

Vilkki, Minna; Haastattelu 22.09.2014

Internetlähteet:

Hämeensanomat 2014. Potilaita leikataan yksityissairaaloissa liian helposti. [viitattu 18.03.2015]
Saantitapa: <http://www.hameensanomat.fi/uutiset/kotimaa/254228-laakari-potilaita-leikataan-yksityissairaaloissa-liian-helposti>

Oinonen & Aaltonen. 2012. Työterveyslaitos, Työtapaturmien aiheuttamat kustannukset - Työturvallisuuden merkitys työpaikkojen tuottavuuteen. [viitattu 01.10.2014]
Saantitapa: http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/tapaturmien_taloudelliset_vaikutukset/sivut/default.aspx

OP. OP rakentaa Suomeen uuden sairaalaverkoston Pohjola nimellä. [viitattu 17.03.2015]

Saantitapa: <https://www.op.fi/op?cid=-66042>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Työtapaturmat [viitattu: 01.10.2014].

Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/ttap/tie.html>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Katsaus yrityksiin ja toimipaikkoihin. [viitattu: 05.01.2015].

Saantitapa: http://www.stat.fi/til/syr/2009/syr_2009_2010-11-26_kat_001_fi.html

Taloussanomat 2014. OP nauttaa työterveyden ja vakuutukset. [viitattu: 10.01.2015].

Saantitapa: <http://www.taloussanomat.fi/terveydenhuolto/2014/11/12/op-naittaa-tyoterveyden-ja-vakuutukset/201415726/12>

Tilastokeskus 2009. Yritysten toimialarakenne TOL 2008 -luokituksen mukaan vuonna 2007. [viitattu: 05.01.2015]

Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/syr/2007/02/syr_2007_02_2009-02-10_tie_001.html

TVL 2005. Tapaturma-asiain korvauslautakunnan kiertokirje 4/2005. [viitattu 15.03.2015]

Saantitapa: <http://www.tvl.fi/fi/Tyotapaturmat/Korvaukset/Sairaanhoitokulut/Tayskustannusvastuu-eli-TAKY/>

Helsingin Sanomat. Vakuutusyhtiöt valitsevat hoitopaikan potilaan puolesta [viitattu 17.03.2015]

Saantitapa: <http://www.hs.fi/talous/a1392195703953>

Helsingin Sanomat. Pohjolan Omasairaala puolitti polvivammojen hoitoajan. [viitattu 01.10.2014]

Saantitapa:

<http://www.hs.fi/kotimaa/a1390361154624>

Pihlajalinna. LähiTapiola sijoittaa Pihlajalinnaan. [viitattu 01.10.2014]

Saantitapa:

<http://www.pihlajalinna.fi/uutiset/lahitapiola-sijoittaa-pihlajalinnaan>

Sosiaali ja terveysministeriö: Tapaturmavakuutuslainsäädännön kokonaisuudistus. [viitattu 01.10.2014]

Saantitapa:

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/toimeentulo_ja_vakuutusasiat/tapaturmavakuutus

Tapaturmavakuutuslaitosten liitto TVL:Lakisääteinen tapaturmavakuutus. [viitattu 01.10.2014]

Saantitapa: <http://www.tvl.fi/fi/Lakisaateinen-tapaturmavakuutusjarjestelma/>

Finanssivalvonta 2014. Selvitys lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kannattavuudesta 2004-2013.

Saantitapa: http://www.finanssivalvonta.fi/fi/Tiedotteet/Analyysit_tutkimukset/Vahinkovakuutus/Documents/Lakisaateinen_tapaturmavakuutus_2004-2013_tilasto.pdf

Heikkilä, Tarja 2014. Muuttujien väliset riippuvuudet. [viitattu 20.12.2014]

Saantitapa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/5.SPSS/Riippuvuudet.pdf>

LIITE 1: Haastattelun kyselyrunko

Henri Vehviläinen, pro gradu – tutkielma, Tampereen yliopisto

Haastattelu Minna Vilkki OP-Pohjola, viitekehykset ja alustavia haastattelukysymyksiä.

1. Omasairaalan toiminnan lähtökohdat ja tavoitteet, visio ja missio

- Mitkä olivat ne lähtökohdat jonka pohjalta Omasairaalaan toimintaa ruvettiin suunnittelemaan ja toteuttamaan? Kenelle Omasairaalan palvelut ovat suunnattuja?
- Oliko tarkoituksena alusta lähtien suunnitella OP-Pohjolan vakuutustoimintaa tukeva hoitolaitos?
- Kuinka Omasairaala sijoittuu muihin yksityisiin hoitolaitoksiin nähden? Onko pääpaino nimenomaan Pohjolan vakuutusasiakkaille suunnattujen tapaturmien ja sairauksien hoito?
- Onko tavoitteena laajentaa Omasairaalan toimintaa muille paikkakunnille?

2. Omasairaalan hyödyt OP-Pohjolalle

- Minkälaisia hyötyjä Omasairaala tuo OP-Pohjolalle?
- Ovatko Omasairaalassa toteutetut operaatiot edullisempia kuin muissa hoitolaitoksissa?
- Onko Omasairaalalla vaikutusta korvausmenon hallintaan?
- Nopeuttaako/Helpottaako Omasairaala korvauskäsittelijöiden toimintaa, yhteydet sidosryhmien välillä (lääkäri, korvauskäsittelijä, asiakas)? Ajan säästölliset hyödyt?
- Pystytäänkö Omasairaala ja sen palveluita markkinoida potentiaalisille asiakkaille kilpailuetuna vakuutusta myytäessä? Pyrkii OP-Pohjola aktiivisesti tuomaan asiakkaalle esille lakisääteisiä tapaturmavakuutuksia myytäessä Omasairaalan ja sen mahdolliset hyödyt?
- Lakisääteinen tapaturmavakuutus ei vakuutustuotteena eroa yhtiöittäin, mutta pystytäänkö mahdollisesti kilpailijoista erottautumaan Omasairaalan tuomien hyötyjen kautta? Toteutuuko erilaistuminen kilpailijoihin nähden?

- Voidaanko nähdä, että Omasairaala olisi lisännyt vai heikentänyt OP-Pohjolan lakisääteisten tapaturmavakuutusten myyntiä?

3. Omasairaalan hyödyt ja mahdolliset haitat yrityksille ja vahingoittuneelle työntekijälle

- Minkälaisia hyötyjä asiakasyritys saa Omasairaalaista?
- Kuinka nopeasti asiakas pääsee hoitoon? Miten hoitoon pääseminen nopeasti voidaan turvata?
- Saadaanko Omasairaalan toiminnan avulla työntekijä nopeammin takaisin työkykyiseksi?
- Vaikuttaako tai tulee Omasairaalan toiminta mahdollisesti jatkossa vaikuttamaan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen hintoihin alentavasti vai korottavasti?
- Yleensä ensihoito tapaturmaan liittyen on aloitettu työterveydessä, aiheutuuko Omasairaalaan ohjaamisesta tällaisessa tilanteessa haittoja kun hoito on ehditty jo aloittaa toisessa hoitolaitoksessa?
- Onko tarkoituksena mahdollisesti tulevaisuudessa yhdistää työterveyspalvelujen tarjoaminen osaksi Omasairaalan toimintaa?
- Lakisääteisissä tapaturmavakuutuksissa asiakas ohjataan Omasairaalan saamaan hoitoa pitkänkin matkan päästä. Aiheutuuko tästä asiakkaalle haittaa ja millä keinoin haitat pyritään minimoimaan?
- Ovatko asiakkaat tuoneet esille ongelmakohtia liittyen asiakasohjauksiin?

4. Omasairaalan asiakasohjausten toimivuus ja hoitoketju

- Miten työntekijät ja asiakasyritykset ovat suhtautuneet asiakasohjauksiin?
- Onko Omasairaalan hoitoketju tehokkaampi kuin perinteinen hoitoketju? Hoidontarpeen arviointi, mahdolliset operaatiot ja kuntoutus?
- Pyrkiikö OP-Pohjola ja Omasairaala jatkossa tehostamaan prosessia, joka kuluu tapaturmasta työkykyisyyteen entisestään? Millä keinoilla prosessia olisi mahdollista tehostaa?

5. Laatu ja asiakkaan tyytyväisyys

- Minkälaisia hyötyjä OP-Pohjola pyrkii tuomaan asiakkailleen Omasairaalan ja asiakasohjausten avulla?
- Millä keinoilla asiakasohjauksiin liittyvää tyytyväisyyttä seurataan?

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

1. Yrityksen koko?

- a) 0-9 b) 10-49 henkilöä c) 50-249 henkilöä d) vähintään 250 henkilöä

2. Yrityksen toimiala?

- a) Maatalous, metsätalous ja kalatalous
- b) Teollisuus
- c) Rakentaminen
- d) Tukku- ja vähittäiskauppa, moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus
- e) Kuljetus ja varastointi
- f) Majoitus- ja ravitsemistoiminta
- g) Informaatio ja viestintä
- h) Rahoitus- ja vakuutustoiminta
- i) Kiinteistöalan toiminta
- j) Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta
- k) Hallinto- ja tukipalvelutoiminta
- l) Terveys- ja sosiaalipalvelut
- m) Muut toimialat

3. Henkilöstön vakuutusasioista päättävä taho

- a) Yhtiön hallitus
- b) Yrityksen johtoryhmä
- c) Toimitusjohtaja
- d) Talousjohtaja
- e) Henkilöstöjohtaja
- f) Muu

4. Mitä seuraavista vakuutuksista yrityksellänne on OP-Pohjolasta lakisääteisen tapaturmavakuutuksen lisäksi? Rastittakaa vaihtoehdot.

- a) Terveysturva-vakuutus b) Matkustajavakuutus c) Vapaaehtoinen tapaturmavakuutus

5. Oletteko tietoisia, että Omasairaalan omistaa Pohjola Vakuutus?

- a) Kyllä b) En

6. Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa?

- a) Kyllä
- b) Ei

7. Kävikö yrityksestänne henkilöä vierailemassa Omasairaalassa?

- a) Kyllä
- b) Ei

8. Mitä seuraavista hyödyistä tuotiin esille Omasairaalaan liittyen? (tämä jos 6. kysymys kyllä)

- a) Hoitoon pääsyn nopeus b) Hoidon laatu c) Helppous d) Muita hyötyjä, mitä _____ ?

9. Missä määrin vakuutusyhtiönne valintaan vaikutti Omasairaalan tarjoamat palvelut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vahinkotilanteessa?

- a) Ei lainkaan b) Vähäisesti c) Kohtalaisesti d) Paljon e) Erittäin paljon f) En osaa sanoa

10. Olitteko kuulleet Omasairaalaista jostain muualta kuin myyjältä? (rastitus, voi valita useamman vaihtoehdon)

- a) Lehdistä b) Internetistä c) Toisista yrityksistä d) Tuttavilta e) En ollut kuullut Omasairaalaista f) Muualta, mistä _____ ?

11. Onko yrityksessänne sattunut viimeisen kahden vuoden aikana työtapaturmaa, joka olisi vaatinut hoitoa?

- a) Kyllä b) Ei

12. Missä vakuutusyhtiössä yrityksenne lakisääteinen tapaturmavakuutus tuolloin oli?

- a) Folksam Vahinkovakuutus Oy
- b) A-Vakuutus Oy
- c) Keskinäinen Vakuutusyhtiö Fennia
- d) If Vahinkovakuutusyhtiö Oy
- e) LähiTapiola Keskinäinen Vakuutusyhtiö
- f) Pohjantähti Keskinäinen Vakuutusyhtiö
- g) Pohjola Vakuutus Oy
- h) Redarnas Ömsesidiga Försäkringsbolag
- i) Keskinäinen Vakuutusyhtiö Turva
- j) Valion Keskinäinen Vakuutusyhtiö
- k) Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag
- l) Muu

m) En tiedä

13. Missä tapaturmaa hoidettiin? (tämä kohta jos 11. vastaus kyllä)

- a) Työterveyshuollon kumppanilla b) Omasairaalassa? c) Muussa yksityisessä hoitolaitoksessa d) Julkisessa terveydenhuollossa e) En tiedä

14. Mitä mieltä olette seuraavista väitteistä? (tämä kohta jos 11. vastaus kyllä)

- a) Hoitoon hakeutuminen oli helppoa
b) Hoitoon pääseminen oli nopeaa
c) Ohjeistus hoitoon hakeutumisesta oli selkeää
d) Hoito oli laadukasta

Kohtaan tulee viisi portainen asteikko joista 1=täysin samaa mieltä 5=täysin eri mieltä. Lisäksi vaihtoehdoksi tulee ”en osaa sanoa”. Vaihtoehdot siis ovat

1=Täysin samaa mieltä, 2=Jokseenkin samaa mieltä 3= Ei samaa eikä eri mieltä 4=Jokseenkin eri mieltä 5= Täysin eri mieltä 5=En osaa sanoa

15. Tärkein syy kumppanin valintaan silloin kun valitsette lakisääteisen tapaturmavakuutuksen tuottavan yhtiön? (Olisiko tähän mahdollista tehdä monivalinta, jossa asiakas rastittaisi tärkeimmät tekijät 1.-3. sijaan?)

Monivalinnan vaihtoehdot:

Tarjotun vakuutusturvan laajuus verrattuna muiden tarjouksiin
Palvelukokonaisuuden houkuttelevuus ja sujuvuus verrattuna muihin toimijoihin
Vakuutusyhtiön yhteyshenkilöiden tarjoama henkilökohtainen osaaminen ja palvelu
Pohjolan riskienhallintamenetelmä
Työturvallisuustyö ja siihen liittyvät palvelut
Pohjolan hyvinvointikartoitus
Vakuutusyhtiön kumppanit ja heidän palvelu
Vakuutusyhtiön verkkopalvelut ja sähköinen asiointi
Tarjotun hinnoittelumekanismen ymmärrettävyys
Vakuutusmaksutaso vuodelle 2015
Vakuutusmaksutaso pitkällä aikavälillä
Vakuutusmaksutaso vakavan vahingon seurauksena
Vakuutusmaksujen ennakoitavuus ja hallittavuus
OP-Pohjolan aktiivisuus
Meklarin suositus
Muu suositus

16. Yrityksenne lakisääteisen tapaturmavakuutuksen hinnoittelumekanismi/maksujärjestelmä

- a) Taulustomaksu b) Erikoismaksu c) En tiedä

17. Onko mielessänne muita asioita, joita haluaisitte tuoda esille OP-Pohjolan toimintaan liittyen? (Vapaa kenttä kirjoitusta varten)

LIITE 3: RISTIINTAULUKOINTI OMASAIRAALANHYÖDYT JA TIE- TOISUUS OMISTAJASTA

Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa? *

Oletteko tietoisia, että Omasairaalan omistaa Pohjola Vakuutus? Crosstabulation

			Oletteko tietoisia, että Omasairaalan omistaa Pohjola Vakuutus?		Total
			Kyllä	En	
Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa?	Kyllä	Count % within Oletteko tietoisia, että Omasairaalan omistaa Pohjola Vakuutus?	35 83,3%	1 16,7%	36 75,0%
	Ei	Count % within Oletteko tietoisia, että Omasairaalan omistaa Pohjola Vakuutus?	7 16,7%	5 83,3%	12 25,0%
Total		Count % within Oletteko tietoisia, että Omasairaalan omistaa Pohjola Vakuutus?	42 100,0%	6 100,0%	48 100,0%

LIITE 4: RISTIINTAULUKOINTI YRITYKSEN KOKO JA HYÖTYJEN ESIINTUONTI

Yrityksen koko? * Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa? Crosstabulation

			Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Oma-sairaalan hyötyjä vahingon sattuessa?		Total
			Kyllä	Ei	
Yrityksen koko?	0-9 henkilöä	Count	26	8	34
		% within Yrityksen koko?	76,5%	23,5%	100,0%
	10-49 henkilöä	Count	8	4	12
		% within Yrityksen koko?	66,7%	33,3%	100,0%
	50-249 henkilöä	Count	2	0	2
		% within Yrityksen koko?	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	36	12	48	
	% within Yrityksen koko?	75,0%	25,0%	100,0%	

LIITE 5: RISTIINTAULUKOINTI YRITYKSEN SIJAINTI JA HYÖDYT

paikkakuntatesti * Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa? Crosstabulation

			Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Oma-sairaalan hyötyjä vahingon sattuessa?		Total
			Kyllä	Ei	
paikkakuntatesti	HKI	Count	6	1	7
		% within paikkakuntatesti	85,7%	14,3%	100,0%
	Muu	Count	30	11	41
		% within paikkakuntatesti	73,2%	26,8%	100,0%
Total		Count	36	12	48
		% within paikkakuntatesti	75,0%	25,0%	100,0%

LIITE 6: VAIKUTUS VAKUUTUSYHTIÖN VALINTAAN JA ESILLE TUODUT HYÖDYT

Vaikutus vakuutusyhtiön valintaan * Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa? Crosstabulation

			Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa?		Total
			Kyllä	Ei	
Vaikutus vakuutusyhtiön valintaan	1,00	Count % within Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa?	11 30,6%	8 88,9%	19 42,2%
	2,00	Count % within Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa?	25 69,4%	1 11,1%	26 57,8%
Total		Count % within Tuotiinko lakisääteistä tapaturmavakuutusta ostettaessa esille Omasairaalan hyötyjä vahingon sattuessa?	36 100,0%	9 100,0%	45 100,0%

LIITE 7: RISTIINTAULUKOINTI OMASAIRAALAN VAIKUTTAVUUS JA KOHTA 2 TAI 7 VALITTUNA

Omasairaalan vaikuttavuus * Kohta 2 tai 7 valittuna Crosstabulation

		Kohta 2 tai 7 valittuna		Total
		Valittu	Ei valittu	
Omasairaalan vaikuttavuus	Ei vaikut- tanut	7 41,2%	12 42,9%	19 42,2%
	Vaikutti	10 58,8%	16 57,1%	26 57,8%
Total		17 100,0%	28 100,0%	45 100,0%

LIITE 8: KHIIN NELIÖ TESTI OMASAIRAALAN VAIKUTTAVUUS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,012 ^a	1	,912	1,000	,581
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,012	1	,912		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,012	1	,913		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,18.

b. Computed only for a 2x2 table